Covid 19
Dossier Dsalud

ÍNDICE

1. ¿CÓMO SE PROPAGÓ TAN RÁPIDO EL VIRUS Y QUÉ RELACIÓN TIENE CON LA 5G?
DSalud nº238. Junio 2020.

2. ¿QUIÉNES ESTÁN DETRÁS DE LA PANDEMIA DECLARADA POR LA OMS?
DSalud nº238. Junio 2020.

3. EL SINSENTIDO DE LAS MEDIDAS GUBERNAMENTALES ANTE LA COVID-19
DSalud nº238. Junio 2020.

4. LA FALSA PANDEMIA DE LA COVID 19 SE DISEÑÓ HACE VARIOS AÑOS
DSalud nº 240. Septiembre 2020.

5. PIÉNSELO DOS VECES ANTES DE VACUNARSE CONTRA LA GRIPE
Dsalud nº 240. Septiembre 2020.

6. LA RELACIÓN DEL 5G CON LA PANDEMIA ES INDISCUTIBLE
Dsalud nº 240. Septiembre 2020.

7. LA COVID 19 NO ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA SINO AUTOINMUNE
Dsalud nº 250. Julio/Agosto 2021.

8. DOS FONDOS DE INVERSIÓN CONTROLA LA FABRICACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS
Dsalud nº 247. Abril 2021.

9. BILL GATES Y EL MINISTERIO MUNDIAL DE LA VERDAD
Dsalud nº 248. Mayo 2021.

10. LAS CIFRAS DE MUERTOS NO DEMUESTRAN QUE HAYA HABIDO UNA PANDEMIA
Dsalud nº 239. Julio/Agosto 2020.

11. EFECTOS SECUNDARIOS Y MUERTES CAUSADAS POR LAS VACUNAS PARA LA COVID 19
Dsalud nº 246. Marzo 2021.

12. LA COVID 19 ES UNA EXCUSA PARA IMPLANTAR EL NUEVO ORDEN MUNDIAL
Dsalud nº 249. Junio 2021.

13. REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS PARA LA COVID 19
Dsalud nº 249. Junio 2021.

14. LAS RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS DE LA TECNOLOGÍA 5G Y LA COVID 19
Dsalud nº 247. Abril 2021.

Si el *SARS-CoV-2* existe, ¿cómo se propagó tan rápido y qué relación tiene con la 5G?

La propagación mundial del presunto coronavirus *SARS-CoV-2* que según la *OMS* ha causado la enfermedad bautizada como *Covid-19* ha sido tan rápida como inexplicable pero aún lo es más que en unos países se haya expandido tanto y en otros cercanos tan poco por mucho que intente explicarse con la adopción temprana de medidas de prevención. En la revista entendemos que las cifras que se manejan son ficticias porque la fiabilidad de los test es nula y los números de "contagiados" –debería hablarse de personas que dieron positivo al test que no es lo mismo– y "muertos por *Covid-19*" son una farsa. De hecho hoy ya se sabe que se han achacado numerosos fallecimientos al *SARS-CoV-2* cuando padecían otras enfermedades que fueron la causa ¡solo porque también habían dado positivo a esos test sin credibilidad! En suma, ni las cifras de contagiados ni las de muertes de la supuesta pandemia son creíbles pero en un ejercicio de ucronía hemos decidido partir del supuesto de que fueran reales para formular tres hipótesis sobre su propagación avaladas por los conocimientos científicos actuales aunque a muchos alguna pueda parecerle fantasiosa. Y las tres están relacionadas con la implantación de la tecnología 5G.

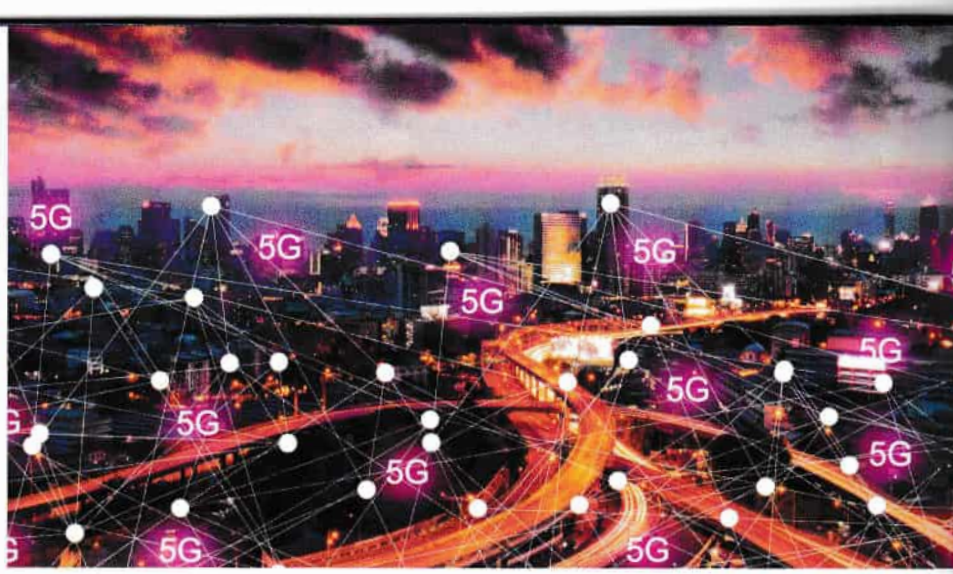
El pasado 14 de abril el biólogo español especializado en Microbiología que trabajó e investigó en los laboratorios *Hubber* con bacterias y virus de la viruela **Bartomeu Payeras i Cifre** –profesor de Matemáticas, Física y Química y creador del Departamento de Microbiología Marina del *Laboratorio Oceanográfico de Palma de Mallorca*– publicó un informe según el cual *"los resultados obtenidos demuestran con toda rotundidad una clara y estrecha relación entre el índice de* casos *de coronavirus y la ubicación de antenas 5G"*. Claro, conciso y contundente.

El método utilizado fue comparar el número de casos por millar de habitantes entre países con o sin tecnología 5G, entre regiones de un mismo país con o sin ella, entre ciudades de un mismo estado con o sin 5G y entre los diferentes barrios de una ciudad. Asimismo se tuvieron en cuenta los estados con fronteras comunes con y sin tecnología 5G y los casos particulares de estados dentro de otros (como San Marino). Pues bien, el autor recalca en su informe que es la primera vez que una pandemia *"presenta un 'efecto de frontera' con marcadas diferencias entre estados contiguos con o sin implantación 5G"*. Y cita especialmente el caso de San Marino ya que fue el primer estado del mundo que implantó esa tecnología, es donde sus ciudadanos han estado más tiempo expuestos y *"sospechosamente es el primer estado del mundo en índice de contagios"*. Añadiendo: *"La probabilidad de que eso suceda es de 1 entre 37.636"*.

Los datos son tan contundentes que desechar la relación entre la pandemia y la tecnología 5G sin más solo es posible siendo un cínico o alguien que ante la falta de argumentos para contrarrestarlos y teniendo interés en descalificarlos recurre al insulto o a la descalificación. Lo cierto es que estos datos solo parecen poder explicarse a nuestro juicio con tres posibilidades: que la 5G haya afectado mucho la salud de las personas más débiles infectadas contribuyendo a agravar su estado, que sus radiaciones hayan sido la única causa de las disfunciones o que se haya usado directamente para inocular el virus en nosotros ¡implantando su ADN mediante frecuencias! Y si supone de antemano que ésta última es una idea más propia de la ciencia-ficción que de la ciencia vamos a hacerle replantearse esa suposición.

Los test para el *SARS-CoV-2* carecen de fiabilidad así que las cifras de supuestos contagiados y muertos tampoco ya que se basan en sus resultados.

Sobre la primera posibilidad, la de que las radiaciones electromagnéticas hayan podido afectar al sistema inmune y a la homeostasis de las personas afectadas propiciando el contagio o pudieran haber agravado su estado si ya estaban infectadas no vamos a profundizar porque nos parece innecesario. La revista ha dedicado numerosos reportajes a ello que lo demuestran más allá de cualquier duda razonable y el lector puede consultarlos en nuestra web: *www.dsalud.com*. De hecho la inmensa mayoría de los científicos del mundo lo saben aunque se les haya silenciado imponiéndose a la sociedad a través de los medios de comunicación "la verdad oficial" que solo apoyan quienes se encuentran a sueldo de las grandes compañías de electricidad y telefonía. Hay cientos de trabajos publicados en revistas científicas que demuestran el daño que producen no ya las procedentes de dispositivos 5G sino las de la 2G, 3G y 4G además de otras tecnologías.



CÓMO LA 5G PUEDE PROVOCAR LA ENFERMEDAD ACHACADA A UN VIRUS

La segunda posibilidad es que las disfunciones que caracterizan a la *Covid-19* las haya provocado directamente la 5G, que sus emisiones electromagnéticas sean las causantes de la hipoxia, los trombos y la reacción inmunitaria descontrolada.

Para empezar recordemos que la tecnología 5G precisa de la instalación de numerosas antenas porque utiliza la banda de transmisión de 60 GHz y en ella el alcance de las ondas es más corto al ralentizar el oxígeno su transmisión. El profesor **Yuri Feldman** –del *Centro Médico Hadassah* de Jerusalén (Israel)– investigó junto a un grupo de físicos de la *Universidad Hebrea de Jerusalén* los efectos de la tecnología 5G en el cuerpo humano y comprobó que más del 90% de su radiación la absorben la epidermis y las capas externas de la dermis. Y como los terminales de los conductos sudoríparos –los que expulsan el sudor– tienen una estructura helicoidal actúan como antenas de alta absorción que envían la señal al interior del organismo lo que –entre otras cosas– afecta al oxígeno, molécula diatómica formada por dos átomos que comparten sus electrones alterando las órbitas de éstos por resonancia. Una alteración que afecta a la hemoglobina que ve obstaculizada su absorción de oxígeno, grave dificultad que puede llevar a la hipoxia. Asimismo está constatado que las radiaciones bajan las defensas del sistema inmune

Hoy se sabe que los tratamientos iniciales que se aplicaron a los enfermos a los que se consideró contagiados por el *SARS-CoV-2* se hicieron con la convicción de que estaban afectados de un problema respiratorio agudo similar al que causó su antecesor –el *SARS-CoV*– y padecían todos una especie de neumonía similar pero pronto se comprobaría el error. De hecho el uso de ventiladores en las unidades de cuidados intensivos (UCI) fue a menudo contraproducente y de ahí que cerca del 90% murieran aumentando el número de fallecidos; muertes que por supuesto se achacaron luego a la *Covid-19* y no al erróneo tratamiento médico al igual que pasó con muchos ancianos enfermos que fueron abandonados sin tratamiento en las residencias de mayores al no permitirse su ingreso en los hospitales.

Serían médicos italianos quienes primero se darían cuenta de ello constatando que muchos pacientes morían en realidad por microtrombos que terminaron colapsando sus pulmones. De ello se inferiría luego, partiendo siempre de la base de que el responsable tenía que ser el coronavirus, que la causa debe estar en que éste se acopla a la hemoglobina liberando en sangre iones de hierro, la hemoglobina pierde su capacidad de unirse al oxígeno y como éste no puede ser transportado no llega hasta los principales órganos produciéndose en ellos una hipoxia que termina desembocando en la disfunción y colapso final de uno o varios. En cuanto a las opacidades bilaterales observadas realizando TAC torácicos se infirió que la causa es que el hierro liberado provoca daño oxidativo en los pulmones.

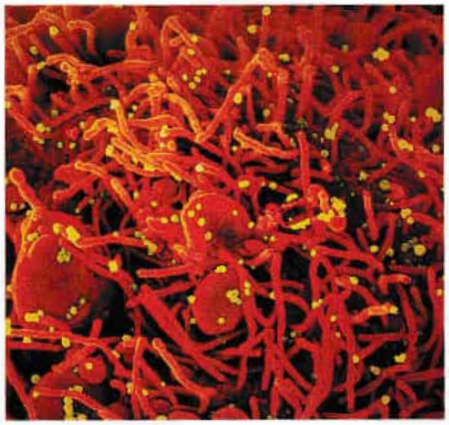
En suma, como el organismo no sabe la causa del déficit de oxígeno intenta resolver el problema sintetizando rápidamente más hemoglobina y ferritina y de ahí que sus niveles aparezcan tan altos en la sangre de esos pacientes. El resultado es que la sangre se espesa y de ahí la formación de coágulos, de microtrombos. Sería así como los médicos tendrían que empezar a distinguir entre los pacientes que realmente tienen problemas respiratorios agudos y padecen gripe o neumonía –es la época del año en que aparece el problema– y quienes tienen déficit de oxígeno por la razón que acabamos de mencionar y lo que requieren son anticoagulantes, antiinflamatorios y antibióticos en caso de infección secundaria. Pues bien, ese problema se sigue achacando hoy a un coronavirus ARN a pesar de que se ignora qué vía ha podido usar para ello pero lo cierto es que el problema pueden haberlo provocado las radiaciones de la 5G como hemos explicado antes.

"Hay una clara y estrecha relación entre el índice de casos de coronavirus y la ubicación de antenas 5G", afirma el biólogo y profesor de Matemáticas, Física y Química Bartomeu Payeras.

Terminamos este breve apartado mencionando solo tres de los numerosos trabajos publicados que apoyan lo dicho. El primero se publicó en 2000 en *Shock* con el título *Oxidative stress precedes circulatory failure induced by 35-GHz microwave heating (El estrés oxidativo precede a los fallos circulatorios inducidos por el calentamiento con microondas a 35 GHz)*. En él se sometió a ratas anestesiadas a radiofrecuencias de 35 GHz (la mitad del espectro 5G) y comprobaron que las había provocado hipertermia, hipotensión, insuficiencia circulatoria y finalmente la muerte.

Dos años después –en 2002– un grupo de investigadores rusos publicó en *Biofizika* el trabajo *Suppression of nonspecific resistance of the body under the effect of extremely high frequency electromagnetic radiation of low intensity (Supresión de la resistencia inespecífica del organismo bajo el efecto de radiación electromagnética de muy alta frecuencia y baja intensidad)* y constataron lo mismo en un grupo de ratones tras someterles a frecuencias de 42 GHz.

Y en 2010 otro grupo de investigadores publicó por su parte en *Bioe-*



lectromagnetics el trabajo *Protein Changes in Macrophages Inducedby Plasma From Rats Exposed to 35 GHz Millimeter Waves (Cambios de proteínas en macrófagos inducidos por plasma de ratas expuestas a ondas milimétricas de 35 GHz)* en el que se afirma que las ondas milimétricas de 35 GHz elevan la temperatura de la piel y provocan cambios en la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial pudiendo dar lugar ello a un colapso circulatorio.

INOCULACIÓN DE VIRUS POR RADIOFRECUENCIAS

La tercera posibilidad puede parecerle al lector la más fantasiosa y sin embargo no es en modo alguno descartable. Todo lo contrario. Recordemos que el uso de virus y bacterias como arma no es nuevo y que el incidente más antiguo documentado del uso de armas biológicas está registrado en textos hititas del 1500-1200 a.C. según los cuales personas con peste fueron llevadas a tierras enemigas para infectar a sus habitantes. Tal aberración sería imitada luego por otros pueblos incorporándose en el siglo XX agentes químicos tóxicos. En fin, que el *SARS-CoV-2* puede proceder de un laboratorio dedicado a estudiar virus genéticamente modificados para ser usados como armas biológicas es algo no ya asumido sino que se ha acusado a China de ello. Algo que es plausible hoy como se desprende de numerosos trabajos.

En 2008 por ejemplo se publicó en *Methods of Molecular Biology* un trabajo

Altrient®

Suplementos de salud y belleza Liposomal avanzados

ALTRIENT HABLA CON TUS CÉLULAS

ALTRIENT C AUMENTA LA ELASTICIDAD DE LA PIEL EN UN 61%.

– Ensayo clínico independiente a doble ciego contra el placebo, Princeton Research, Reino Unido, 2014

NUESTROS LIPOSOMAS CONTIENEN ALTOS NIVELES DE FOSFATIDILCOLINA, ESENCIALES PARA LA REGENERACIÓN CELULAR.

Vitamina C Liposomal para una vitalidad maximizada

Altrient B Liposomal complejo de vitaminas y minerales para una vitalidad maximizada

Altrient Glutathione Liposomal para maximizar la regeneración

Altrient Acetil L-Carnitina Liposomal para un rendimiento maximizado

Altrient R-Ácido Alfa Lipoico Liposomal para maximizar la inmunidad

Vegano

Sin Gluten

Sin GMO

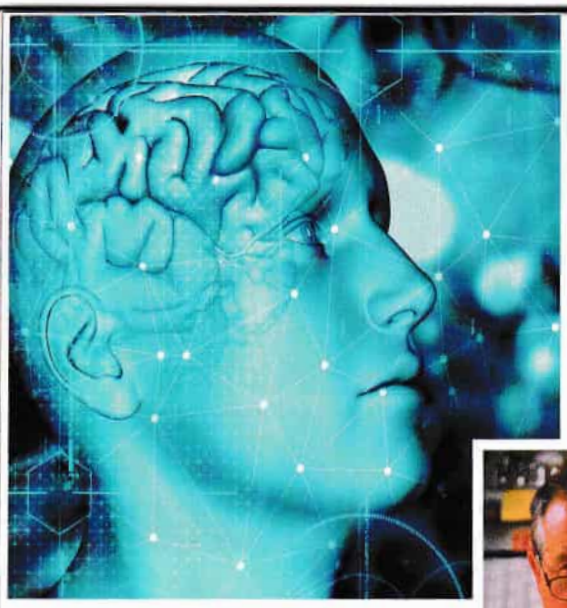
WWW.ALTRIENT.COM/ES

facebook/AltrientEspana instagram/altrient_espana

Consultas comerciales y compras

WWW.ABUNDANCEANDHEALTH.ES

ES: +34 911 436 832w UK: +44 (0) 20 3239 4907



Luc Montagnier

titulado *Manipulation of the Coronavirus Genome Using Targeted RNA Recombination With Interspecies Chimeric Coronaviruses (Manipulación del genoma del coronavirus utilizando recombinación de ARN dirigida con coronavirus quiméricos entre especies)* según el cual es posible combinar virus para que afecten a más de una especie.

En 2015 se publicó en *Nature Medicine* un trabajo titulado *A group of circulating bat coronavirus similar to SARS shows potential for human emergence (Un grupo de coronavirus de murciélago circulantes similares al SARS muestran potencial para provocar una emergencia en humanos)* en el que se cuenta que han creado un virus quimérico –no existente en la naturaleza– insertando un gen S del virus *SHC014-CoV* en el *SARS-CoV* para que infecten los pulmones de ratones y explican que tiene una "alta capacidad de replicación" y provoca graves daños. Lo insólito –y de lo que nadie habla– es que su autor principal, **Ralph Baric**, asevera que el virus tiene la capacidad de transmitirse también entre humanos porque puede adherirse a la enzima convertidora de angiotensina humana II (ACE2) y replicarse en las células de las vías respiratorias humanas primarias. El *abtract* (resumen) del trabajo termina diciendo: *"Basándonos en nuestros descubrimientos hemos creado sintéticamente un virus recombinante SHC014 infeccioso de longitud completa que posee una fuerte replicación viral tanto in vitro como in vivo. Nuestro trabajo sugiere un riesgo potencial de reaparición del SARS-CoV y de virus que circulan actualmente en poblaciones de murciélagos"*. Lo explicaron hace ya cinco años y se trata de una investigación chino-norteamericana en la que participó la principal especialista china en virus procedentes de murciélagos.

En suma, actualmente hay varios laboratorios –y no solo en China– que se dedican a manipular virus para lograr crear derivados que no solo infecten a una especie sino a varias –incluida la humana–, que se repliquen más rápidamente y que sean mucho más patógenos. Luego la posibilidad de que el *SARS-CoV-2* exista y tenga esas propiedades no es descartable aunque a día de hoy nadie haya publicado su aislamiento, condición indispensable para conocer su ARN o ADN y secuenciarlo. Cabe pues dudar aún de que el ARN facilitado por los chinos sea auténtico.

Lo que nadie explica es cómo, si existe, ha podido contagiar rápidamente a tantas personas de todos los continentes y, sobre todo, por qué los afectados viven principalmente allí donde se han instalado más antenas de la tecnología 5G. De hecho en los países limítrofes en los que no se ha instalado el número de presuntos "contagiados" y "muertos" por el coronavirus es mucho menor. ¿A qué espera pues la *Organización Mundial de la Salud* para dar una explicación racional y creíble en lugar de limitarse a negar las evidencias? Porque todo ello tendría explicación si resultara que el virus –o la "información patógena" que sea– se inocula en nosotros ¡implantándonos el ARN del *SARS-CoV-2* mediante radiaciones electromagnéticas! Explicaría hasta lo que Bartomeu Payarés denomina el "*efecto frontera*" de esta pandemia.

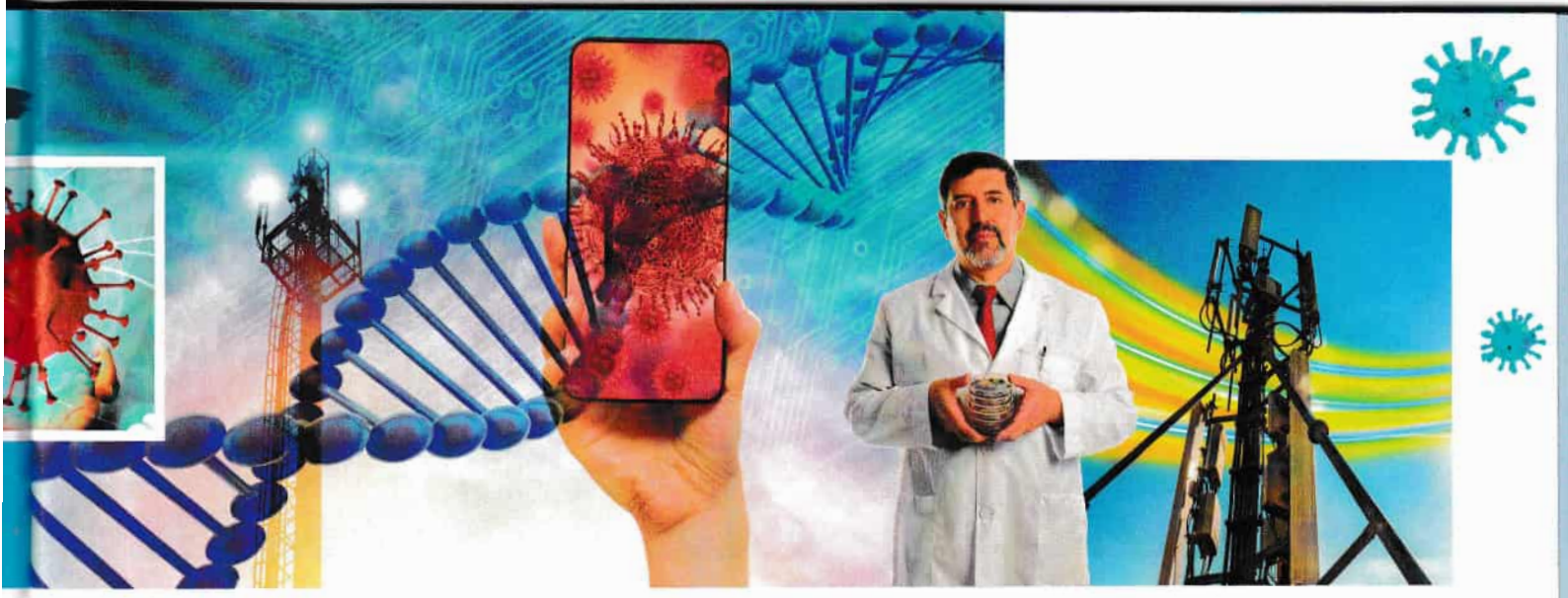
Las radiaciones de la tecnología 5G pueden haber agravado el estado de las personas más débiles en caso de infección, haber sido la única causa de las disfunciones o haberse usado directamente para inocular el virus ¡implantando su ARN mediante frecuencias!

LA FUNDAMENTACIÓN

Para que el lector entienda que no se trata de una mera especulación fantasiosa vamos a recordar investigaciones y trabajos que la mayoría de la gente desconoce salvo que sea lector habitual de nuestra revista. Y vamos a empezar citando al Premio Nobel de Medicina de 2008 **Luc Montagnier** porque gracias a sus trabajos hoy sabemos que todo ADN bacteriano y viral emite una radiación electromagnética de baja frecuencia propia que puede transmitirse tecnológicamente. La comunidad científica optó por ignorar sus descubrimientos porque pone patas arriba la Biología y de ahí que Montagnier declarara: "*El día que admitamos que las señales electromagnéticas pueden tener efectos tangibles las utilizaremos. A partir de ese momento podremos tratar pacientes con ondas electromagnéticas aunque obviamente es un nuevo dominio de la Medicina que mucha gente teme; especialmente la industria farmacéutica*". Comentario que demuestra que hasta Montagnier ignora que tales dispositivos ya existen y se comercializan desde hace años.

Es más, se sabe desde hace más de un siglo que los mecanismos de la vida, los más elementales, allá dónde la realidad física termina, están regulados por oscilaciones electromagnéticas como consecuencia de que a cada átomo le corresponde un campo eléctrico. De hecho la coordinación intracelular e inter-orgánica se realiza en base a ondas electromagnéticas cargadas de la información necesaria para el buen orden metabólico, probablemente moderadas por una matriz enraizada en campos magnéticos ubicados a nivel cuántico.

Fue el conocido histólogo ruso **Alexander Gurwitsch** (1874-1954) quien concluyó que la división celular requiere



un impulso externo, una señal proveniente del exterior que activa la mitosis. Impulso externo que no sería sino una señal electromagnética a determinada frecuencia que excitaría los receptores moleculares de la superficie celular. Fueron sus trabajos con bacterias y células los que revelaron al mundo la existencia de esa "radiación mitogénica" –así la llamó– que desde entonces ha sido objeto de más de un millar de estudios, muchos de ellos publicados en revistas de alta calificación.

En la búsqueda de la huella electromagnética de la vida está otro ruso, el físico **Georges Lakovsky** (1870-1942), autor de la *Teoría de la oscilación celular* según la cual *"la vida es una cuestión de ondas electromagnéticas y se basa en los principios de resonancia"*. De ahí que a su juicio pueda decirse que las células vivas son *"como pequeños osciladores que emiten y reciben información"*.

Poco tiempo después el estadounidense **Royal Raymond Rife** (1888-1971) construiría pieza a pieza –cerca de 6.000– su Microscopio Universal, capaz de aumentar los objetos hasta 50.000 veces siendo la primera persona del mundo en visualizar un virus; es más, en 1931 afirmaría haber descubierto uno que causa cáncer y para demostrarlo provocó 400 tumores partiendo del mismo cultivo viral investigando luego cómo destruir ése y otros posibles virus cancerosos. Fue así como comprobó que el mejor método es la biorresonancia. Averiguó primero a qué frecuencia vibraban los distintos virus y bacterias y luego constató que emitiendo esa misma frecuencia hacia ellos pero incrementando su intensidad se pueden destruir. De hecho elaboró una lista que llamó *Mortal Oscillatory Rates of specific pathogens (MORs) o Tasas oscilatorias mortales de patógenos específicos* con las frecuencias vibratorias de numerosos patógenos causantes de enfermedades como el ántrax, la difteria, la sífilis, el tétanos, la tuberculosis, la influenza (el virus de la gripe) la neumonía, entre otras.

Hay varios laboratorios –y no solo en China– que se dedican a manipular virus para lograr crear derivados que no solo infecten a una especie sino a varias –incluida la humana– y además se repliquen más rápidamente y sean mucho más patógenos.

"Después de aislar virus y otros organismos patógenos –contaría– *pensé que igual era posible utilizar una frecuencia que resonara con sus constituyentes químicos y así desvitalizarlos (...) En 1931 descubrí cómo un virus transformaba una célula en cancerosa y luego cómo destruirlo con éxito, método de emisión de frecuencias que es eficaz para esa y otras enfermedades como pude observar directamente a través de mi Microscopio Universal. Se trata de un tratamiento con el que no se destruye ningún tejido, no se siente ningún dolor, no se oye ningún ruido y no se nota ninguna sensación. Un tubo se enciende y 3 minutos después el tratamiento se completa. El virus o la bacteria queda destruido y el cuerpo se recupera de forma natural del efecto tóxico de ese virus y/o bacteria"*. Bueno, pues tan increíble descubrimiento sería inmediatamente silenciado (lea en nuestra web –*www.dsalud.com*– el reportaje que con el título *Royal Raymond Rife y la destrucción de virus causantes de cáncer mediante radiofrecuencias* apareció en el nº 96).

Ya en nuestros días cabe citar a la doctora **Hulda Clark** (1928-2009) quien aseveraba que todo microorganismo invasor patógeno puede ser destruido exponiéndolo a campos de la misma frecuencia en la que vibra y desarrolló un aparato que lo hace y se comercializa desde hace mucho tiempo: el *Zapper*. Hablamos de un generador de pulsos que puede emitir frecuencias entre 50 KHz y 900 Khz (vea el artículo que con el título *El tratamiento del cáncer según la doctora Hulda Clark* apareció en el nº 55).

Y, por supuesto, debemos mencionar los trabajos del doctor **Franz Morell** y el ingeniero alemán **Erich Rasche** quienes desarrollaron el *MORA*, un dispositivo capaz de captar las ondas negativas de los microorganismos patógenos de nuestro cuerpo y luego emitir ondas electromagnéticas de la misma longitud, alineadas espacialmente, igual de intensas y emitidas al mismo tiempo pero invertidas que permiten inactivarlos o destruirlos.

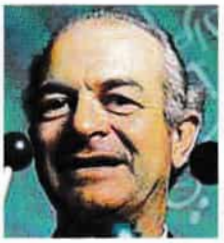
EL AGUA DEL CUERPO ES ¡CRISTAL LÍQUIDO!

Mención aparte en esta breve relación merece la bioquímica y bióloga mexicana **Esther del Río** –miembro de nuestro Consejo Asesor– quien estudiando la naturaleza del agua interna de nuestros organismos constató que es en su mayor parte cristal líquido en forma de clatratos $(H_2O)37$, es decir, un estado intermedio de la materia estable ¡que posee las propiedades de los líquidos y los cristales ópticos! Ello explica que la luz –y, por ende, la energía– pueda recorrer nuestro

Hulda Clark

Esther del Río

Erich Rasche



Linus Pauling

organismo a velocidades increíbles transmitiendo información y que sea incluso capaz de "almacenar" datos, información. De hecho asevera que la interrupción de esa transmisión en una zona concreta del cuerpo puede bloquearla al quedar aislada tanto a nivel fotónico como electromagnético llevando a la persona a enfermar (lea en nuestra web –*www.dsalud.com*– el artículo que con el título *Por las venas corre ¡luz!* apareció en el nº 85).

El primero en hablar de microcristales como una fase del agua fue el dos veces Premio Nobel **Linus Pauling** (1901-1994) en la década de los 50 del pasado siglo XX pero es la doctora Esther del Río quien fue más allá y descubrió que es el agua lo que permite la conexión electromagnética y fotónica de todo el cuerpo, que es través de ella como circula la energía vital del organismo de la que han hablado siempre las culturas orientales dando así soporte científico a diversas terapias energéticas; entre ellas a la Homeopatía y la Acupuntura. En pocas palabras, nuestro organismo es en realidad como un gran ordenador capaz de relacionarse en millonésimas de segundo tanto con el interior como con el exterior así como con el disco duro –el cerebro– haciéndonos virtualmente seres cibernéticos. ¿Cómo no nos van a afectar pues las radiaciones electromagnéticas? ¿De hecho cómo creen quienes niegan algo tan evidente que funcionan los electrocardiogramas, los electroencefalógrafos, los marcapasos, los desfibriladores o los TAC, entre otros muchos dispositivos? Negar la naturaleza bioeléctrica de nuestros cuerpos solo denota ignorancia.

EL ADN PUEDE TRASMITIRSE MEDIANTE ONDAS ELECTROMAGNÉTICAS

Hecho este breve preámbulo –que nos ha parecido necesario dada la cantidad de ignorantes y sinvergüenzas al servicio de intereses bastardos que niegan la posibilidad de que las radiaciones electromagnéticas nos afecten– vamos a recordar ahora algunos de los trabajos de Luc Montagnier relacionados con este tema, novedosa línea de investigación cuyos resultados plasmó en tres artículos: *Electromagnetic Signals Are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from Bacterial DNA Sequences (Señales electromagnéticas producidas por nanoestructuras acuosas derivadas de secuencias de ADN bacteriano)* (2009), *DNA waves anda wáter (Ondas de ADN y agua)* (2010) y *Transduction of DNA information through wáter and electromagnetic waves (Transducción de información de ADN a través de agua y ondas electromagnéticas)* (2015). Se trata de tres trabajos de indudable valor –considerados "heréticos"– en los que Montagnier explica que la información genética de virus y bacterias puede transmitirse electromagnéticamente al agua.

Utilizando un dispositivo de amplificación inventado en la década de los ochenta por el Dr. **Jacques Benveniste** para capturar las emisiones de luz ultrabajas de las células Montagnier filtró las partículas de ADN bacteriano presentes en un tubo con agua, diluyó el líquido homeopáticamente hasta que no hubiera materia alguna y descubrió que aún así el líquido continuaba emitiendo ondas de frecuencia ultrabaja.

Nuestra agua interna está compuesta de cristales líquidos en forma de *clatratos* que permiten que la luz viaje a velocidades increíbles por el organismo transmitiendo información.

Pues bien, al menos dos ideas básicas pueden extraerse de su investigación: la primera es que si el ADN de virus y bacterias es capaz de transmitir al agua su "huella electromagnética" lo lógico es que ocurra lo mismo con cualquier otra entidad viva; y la segunda es que si esa huella electromagnética puede transmitirse entre recipientes separados físicamente debe ser posible también mediante la emisión de radiofrecuencias actuar sobre el agua interna de cualquier ser vivo, incluidos los humanos; tanto positiva como negativamente. Especialmente sabiendo que nuestra agua interna está en realidad compuesta de cristales líquidos en forma de *clatratos* que permiten que los fotones viajen a velocidades increíbles por el organismo transmitiendo información como antes comentamos.

Ignoramos si Montagnier tiene conocimiento de esto aunque suponemos que no. Como ignoramos si sabe que antes que él otros investigadores constataron que se pueden transmitir al agua –y a un organismo– frecuencias benéficas o patógenas –es decir, "informaciones"– mediante dispositivos electrónicos como ya en varios artículos hemos explicado en la revista.

Lo que el equipo de Montagnier sí ha descubierto es que la información electromagnética viral o bacteriana presente en forma de nanoestructuras en un recipiente ¡puede transmitirse por mera biorresonancia a otro recipiente con agua pura poniendo simplemente los dos en contacto físico. Es decir, que la información patógena presente en forma de nanoestructuras inmateriales del agua que inicialmente contuvo el virus o la bacteria puede transmitirse por biorresonancia a un recipiente sin que los líquidos estén en contacto. Y no solo eso: comprobaron que el agua del nuevo recipiente que jamás estuvo en contacto directo con patógeno alguno tenía capacidad infecciosa. Mayúscula sorpresa que les llevaría a preguntarse si bastaba además esa información o

huella electromagnética para encontrar la secuencia de ADN del envase original. Para resolver la cuestión añadieron al tubo de agua receptor todos los ingredientes necesarios para sintetizar el ADN por reacción en cadena de la polimerasa (nucleótidos, cebadores, polimerasa). La amplificación se realizó bajo condiciones clásicas (35 ciclos) de la técnica PCR en un termociclador –aparato que permite realizar los ciclos de temperaturas necesarios para amplificar el ADN– y lograron detectar un fragmento del ADN original cuya secuencia era idéntica en un 98%.

En suma, una información patógena puede transmitirse por biorresonancia pero también mediante dispositivos de transmisión electromagnética. El propio Montagnier lo demostró como en la revista dimos a conocer hace ya ¡9 años! en el reportaje que con el título *Luc Montagnier: el ADN transmite electromagnéticamente información al agua* apareció en el nº 138 –correspondiente a mayo de 2011– y puede leer en nuestra web: *www.dsalud.com*.

El experimento al que nos referimos se realizó por primera vez en julio de 2005 y se repitió y filmó para un documental que se emitió en 2103 en el canal de televisión del país galo *France 5*. En un laboratorio de París se tomó un fragmento de ADN viral –presuntamente del VIH–, se echó en un recipiente de agua a una concentración de 2 ng/ml y a continuación se filtró para luego diluirla en 9 partes de agua estéril operación que se repitió sucesivamente diez veces. Comprobado que del tubo seguía emanando una débil señal electromagnética se grabó y guardó en un archivo digital wav de 6 segundos de duración. La señal digital se enviaría entonces por correo electrónico a Italia donde la recibieron el profesor de Biología Molecular de la *Universidad de Samnio Benevento* **Vittorio Colantuani** y el profesor de Física de la *Universidad de Salerno* **Giuseppe Vitiello**. Recibida la señal electromagnética se emitiría durante una hora sobre un tubo sellado que contenía agua pura y a continuación se sometió su contenido a la técnica PCR encontrándose que daba positivo con una similitud respecto al ADN original del 98%. La transducción había funcionado.

La posibilidad de que pueda transmitirse directamente a seres humanos información patógena mediante emisiones electromagnéticas no es en absoluto descabellada.

Fue tan llamativo que varios laboratorios italianos y alemanes repetirían el experimento para corroborar si era cierto como se recuerda en el propio trabajo que el equipo de Montagnier publicaría en 2015 en *Electromagnetic Biology and Medicine* con el título *Transduction of DNA information through wáter (Transducción de información de ADN a través del agua)*. Uno de ellos en la *Universidad de Göttingen* (Alemania) usando un archivo grabado y digitalizado procedente del ADN ribosómico de la *Borrelia burgdorferi*, garrapata causante de la Enfermedad de Lyme. La señal digital se envió vía internet desde el laboratorio francés siendo luego convertida en analógica, amplificada y conectada a un solenoide en el que se insertó un tubo de agua que se sometió a un campo magnético modulado durante una hora. Usada de nuevo la técnica PCR se detectaría el ADN original tras 40 ciclos de amplificación.

Y por cierto: Luc Montagnier se fue a trabajar en 2010 a uno de los centros tecnológicos más importantes del mundo ubicado ¡en la *Universidad Jiao Tong* de Shanghái (China)!

Una vez digitalizada la señal del virus se convertiría de nuevo en una señal electromagnética transmisible y, por ejemplo, se podría integrar de forma similar a los infrasonidos en las señales de telecomunicación habituales al pasar por las estaciones base o bien emitirse como única señal imperceptible en momentos y lugares determinados.

Terminamos recordando que los infrasonidos de entre 0 y 16/20 Hz –imperceptibles para el oído humano– se propagan muy bien en el aire pero también en el agua, el gas, la tierra y las estructuras sólidas, y que las señales electromagnéticas utilizadas por Montagnier son emisiones de muy baja frecuencia. Según reconocieron en 2011 los *Institutos Nacionales de Salud* de Estados Unidos pueden producir fatiga, trastornos de sueño, pérdida auditiva, apatía, confusión, náuseas y desorientación. Hablamos de sonidos inaudibles para nosotros que sin embargo pueden alterar nuestro organismo e incluso dañarnos. Poca gente lo sabe pero se han usado en películas –sin informar al público de ello– para inducir ansiedad, tristeza, angustia, palpitaciones, temblores o miedo. Así lo reconocieron por ejemplo los productores del thriller psicológico *Irreversible* (2002) de **Gaspar Noé**; los primeros treinta minutos de la película llevaban una composición musical que emitía a unos 27 Hz, difícil de escuchar pero que se sentía en el tórax y algunos espectadores confesaron sentirse desorientados y enfermos durante ese tiempo.

En fin, de lo reseñado de manera somera en las líneas precedentes se desprende que la posibilidad de que pueda transmitirse directamente a seres humanos –seres cibernéticos compuestos de un 80/85% de agua buena parte de la cual tiene forma de clatratos– información patógena mediante emisiones electromagnéticas no es en modo alguno descabellada. Que haya sido o no así es lo que habrá que dilucidar.

Francisco San Martin

¿Quiénes están detrás de la pan

Son tantas las decisiones disparatadas tomadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a causa de su injustificada declaración de pandemia –con la aquiescencia cómplice de los gobiernos– que la sociedad tiene el derecho y la obligación de exigirle amplias explicaciones. La opacidad de todo lo ocurrido es inaudita en una sociedad que presume de contar con la mayor cantidad de información de la historia. En todo caso el quid de la cuestión está en saber quiénes están detrás de esta farsa, por qué la han creado, cómo lo han conseguido, qué pretenden y cuál es el engranaje que la ha hecho posible. Y es que lo acaecido se debe que la estructura que lo ha permitido lleva montándose desde hace décadas y está al servicio de grupos de poder que trabajan en la sombra.

demia declarada por la *OMS*?

En varios de los artículos que se han publicado en la revista hemos adelantado ya bastante información que da pistas sobre quiénes están detrás de la falsa pandemia que dicen asola al planeta. Ahora bien, hablamos de un montaje de tal tamaño que vamos a tener que explicarlo de forma somera y aún así en dos partes dedicando la primera a contar qué organismos están implicados y cómo a lo largo de varias décadas ha ido conformándose la estructura y la estrategia preparando la cobertura legal y mediática y –lo más importante– la mentalidad y el imaginario colectivo necesarios para imponerse arbitrariamente a cientos de millones de personas. Posteriormente, en una segunda parte que aparecerá en el próximo número, desvelaremos los nombres de las personas, fundaciones y grupos de poder que están manejando tales organismos y constituyen el poder real oculto que controla el mundo.

Las piezas más importantes del engranaje de poder en el área de la salud mundial lo integran los estadounidenses *Centros para el Control de las Enfermedades* y la *Organización Mundial de la Salud* junto con el *Servicio de Inteligencia de Epidemias*.

Se trata de un pequeño grupo no elegido por nadie que a través de numerosos organismos y personas ha ido extendiendo sus tentáculos de forma constante y estudiada hasta abarcar todo el planeta y controlar ya en el ámbito de la salud la inmensa mayoría de las instituciones sanitarias –tanto públicas como privadas– tras haber impuesto un modelo médico y sanitario uniforme, industrializado, mecanicista, reduccionista, farmacológico y, en definitiva, deshumanizado.

Hablamos de un poderoso entramado que ha logrado que los ciudadanos hayan entregado la responsabilidad sobre su salud y la de sus hijos a esa estructura de poder. Porque es la renuncia de la gente a informarse, formarse y decidir sobre su propia salud lo que ha permitido la actual catástrofe iatrogénica –de proporciones gigantescas– que vive la sociedad ya que casi todo lo que se propone es la ingesta –normalmente preventiva y paliativa que no curativa– de fármacos que mantienen a las personas enfermas el máximo tiempo posible para que consuman constantemente productos. Cuantos más mejor. Es verdad que cada vez más personas son conscientes de lo que pasa y lo están –y estamos– denunciando pero se trata aún de una minoría que es constantemente ninguneada, reprimida, acallada, descalificada, injuriada o calumniada. Y tras este breve preámbulo entremos en materia.

EL MINISTERIO DE SANIDAD MUNDIAL

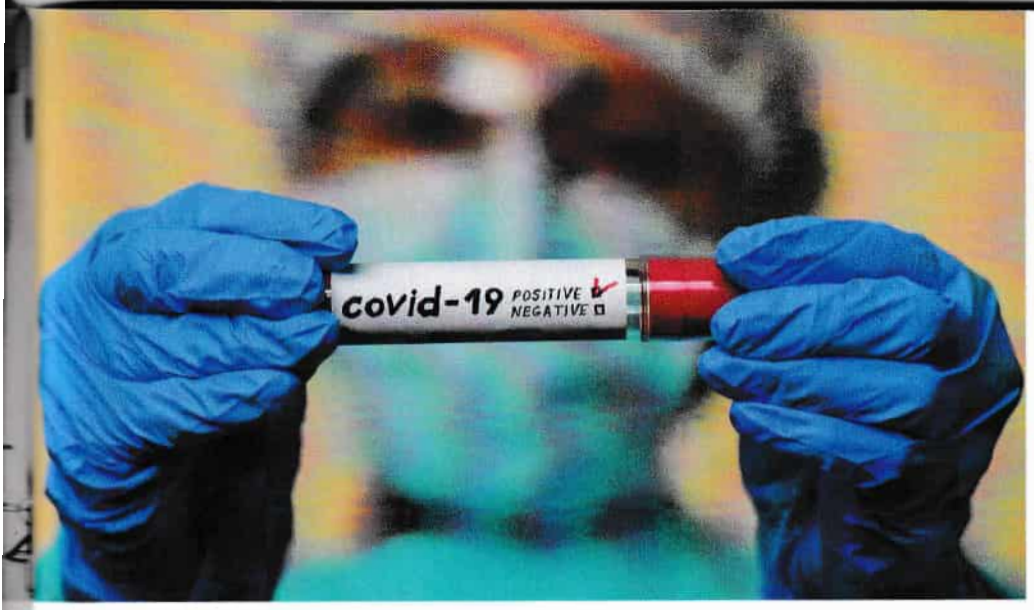
Las piezas más importantes del engranaje de poder en el área de la salud lo integran los estadounidenses *Centros para el Control de las Enfermedades (CDC* por las siglas de *Centers for Disease Control)* y la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* que es formalmente la autoridad sanitaria internacional que se supone aporta la garantía institucional de credibilidad y veracidad oficial y de ahí que la inmensa mayoría acepte sin rechistar lo que postula. Solo cabe agregar en cuanto a las epidemias se refiere que la voz cantante la lleva el *Servicio de Inteligencia de Epidemias (EIS* por las siglas de *Epidemic Intelligence Service*).

El objetivo inicial por el que se creó la *OMS* era mejorar la salud en todo el planeta de manera natural y de hecho sus primeros pasos estuvieron destinados a difundir información sobre nutrición pero ese período duró muy poco. Apenas un decenio después la industria farmacéutica comenzó su asalto a la institución transformándola prácticamente en lo contrario de lo que era hasta el punto de crearse una comisión especial contra los micronutrientes e impedir que se usaran para prevenir y curar problemas de salud beneficiando así al mercado farmacológico que comenzó a extender su influencia hasta convertirse en lo que es ahora: una de las industrias más poderosas del mundo. Pero antes de continuar expliquemos algo importante: es necesario aprender a "traducir" el lenguaje lleno de eufemismos que todas esas organizaciones despliegan en su propaganda y, en particular, en sus páginas web. Cuando por ejemplo hablan de "desarrollo sostenible" en realidad se refieren a "negocio y explotación sin límite", cuando hablan de "programas de salud" hablan de administrar vacunas y vender fármacos y equipamiento sanitario, cuando hablan de "acabar con el hambre" están planeando cómo extender sus organismos modificados genéticamente, cuando la *Fundación Bill y Melinda Gates* habla de "mejoras en la salud" está hablando básicamente de imponer vacunas aunque no lo diga abiertamente. Y así sucesivamente...

Apenas diez años después de crearse la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* fue "asaltada" por la industria farmacéutica que cambió su objetivo de apostar por la salud natural y la convirtió en pieza vital de la medicalización de la sociedad.

Fue en 1974 cuando la *OMS* dio los primeros pasos para convertirse en una especie de "Ministerio de Sanidad Mundial" haciendo suyas las recomendaciones del *Informe Flexner* contra las terapias naturales y lanzando un ambicioso programa llamado *Salud para todos en el año 2000.* Nueve años después –en 1983– la *OMS* proponía ya un *Programa Ampliado de Vacunación (PAV)* cuyo objetivo era inocular vacunas a todos los niños del mundo contra 6 enfermedades. Un año después se sumarían a esa propuesta la *UNICEF*, el *Banco Mundial*, el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo* y la *Fundación Rockefeller.*

Cinco años después –en 1988– al entonces Director General de la *OMS*, **Halfdan Mahler**, se le ocurriría sin embargo impulsar un programa de medicamentos esenciales para países pobres y eso molestó tanto a la gran industria que le presionaron para que renunciase designándose para sustituirle a **Hiroshi Nakajima** quien había sido director de investigación de la multinacional farmacéutica *Hoffmann-La Roche.* Al año –en 1989– la *ONU* aprobaría la *Convención de los Derechos*



del Niño, iniciativa aparentemente loable si no fuera porque en la práctica para lo que sirvió básicamente es para imponer vacunas infantiles y otros tratamientos.

Pues bien, toda esa estrategia sería organizada por la *Fundación Rockefeller* hasta el año 2000 que es cuando tomaría el relevo la *Fundación Bill y Melinda Gates* al lograr superarla con creces en poder e influencia.

La OMS fue controlada por la *Fundación Rockefeller* hasta el 2000 que es cuando tomaría el relevo la *Fundación Bill y Melinda Gates* al superarla en poder e influencia.

PREPARANDO EL TERRENO

El giro decisivo en el proceso de transformación de la *OMS* para llegar a ser lo que es ahora –una herramienta de los grupos de poder internacional– se produciría a partir de ese momento. Concretamente durante la etapa como Director General de **Lee Jong-Wook**, es decir, entre 2003 y 2006. Hablamos de alguien que en 1994 pasó de la ofi-

DR CLARK
NATURE&CLARK

VARIZAPPER 2.0

El Varizapper es un aparato generador de frecuencias creado por la doctora Clark

- Si quieres más información sobre cómo actúa el Varizapper Clark, por favor entra en: **terapiaclark.info/varizapper**
- Si quieres adquirirlo lo tienes a tu disposiciónen cualquiera de los distribuidores Clark y en: **drclark.es**

CON 64 PROGRAMAS DIFERENTES
drclark.es/categoria-producto/programa-tarjetas-varizapper-doctora-clark-terapia-clark/

www.drclark.es
natureandclark@drclark.es
914453829

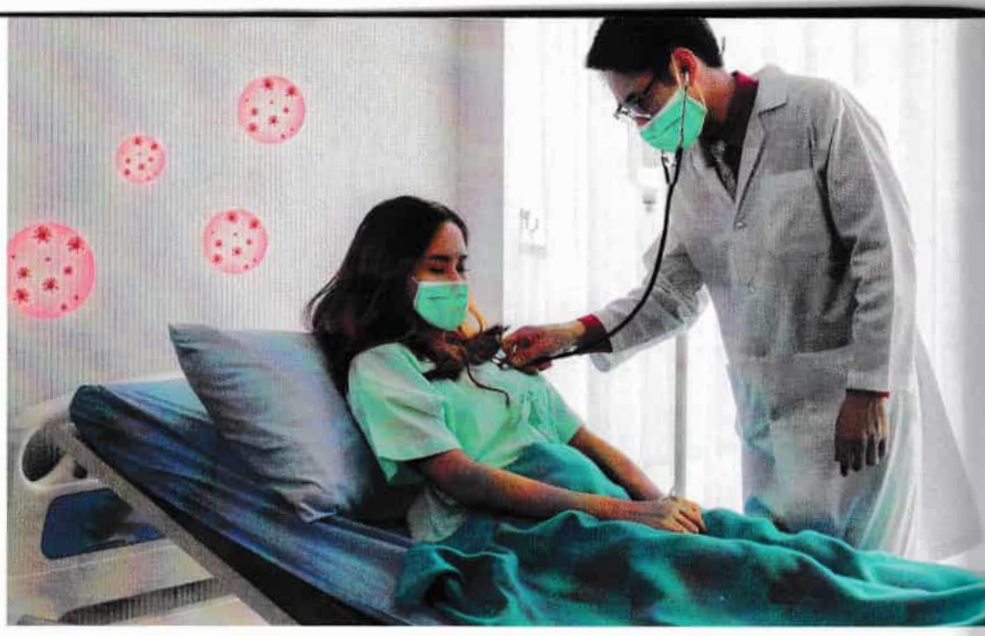
DISTRIBUIDOR CENTRAL
MADRID
Tel.91 445 38 29
natureandclark@drclark.es

OTROS DISTRIBUIDORES
GRANADA
Tel. 958 333 194 - 607 672 725
fikios@yahoo.es

MÁLAGA
Tel. 952 596 511

LAS PALMAS DE G.C.
Tel. 928 250844
terapiaclarkcanarias@gmail.com

SEVILLA
Tel. 954 024 644
clinica@franserrano.com



cina de la *OMS* en el Pacífico Occidental con sede en Manila (Filipinas) a la sede de la *OMS* en Ginebra para ocupar el cargo de Director del *Programa Mundial de Vacunas e Inmunización (GPV)* desempeñando al mismo tiempo el cargo de Secretario Ejecutivo de la *Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil.*

En su biografía oficial colocada en la página web de la *OMS* se dice que *"pronto adquirió reputación de líder visionario y administrador riguroso. Apodado* ***el Zar de las vacunas de la OMS*** *por la revista* Scientific American *tuvo en su haber una serie de avances estratégicos en el ámbito del GPV, entre ellos un criterio más abierto para trabajar con la industria (...) y lograr un aumento de la financiación: de 15 a casi 70 millones de dólares".* Luego, tras liderar el *Programa Mundial de Vacunas e Inmunización*, pasaría a ser director de un departamento de la *OMS* denominado *Alto a la tuberculosis* siendo desde ese cargo –siempre según su biografía oficial– cuando *"forjó lo que hoy se considera internacionalmente una de las más exitosas y dinámicas alianzas mundiales publico-privadas a favor de la salud; a saber, la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis".* Y añade su biografía: *"Lee llevó adelante la expansión de una notable y compleja coalición de más de* ***250 asociados internacionales entre los que se cuentan estados miembros de la OMS, donantes, ONGs, la industria y diversas fundaciones".*** Fue pues en 2003 cuando se convertiría en Director General de la *OMS* pero presidiendo al mismo tiempo ¡el Consejo General de la *Alianza GAVI* (por las siglas en inglés de *Global Alliance for Vaccines and Immunization*) creada por **Bill** y **Melinda Gates**. Ello explica que durante la 58ª Asamblea de la *OMS* celebrada el 16 de mayo de 2005 presidida por Lee Jong-Wook ya interviniera Bill Gates para plantear lo que consideraba "las prioridades de salud de los próximos años". Es más, Gates puso como ejemplo a la *Alianza GAVI* presumiendo de que había conseguido "inmunizar" a cuatro millones de niños con vacunas básicas, a 42 millones de la hepatitis B, a 5 millones de la *Haemophilus influenza tipo B* y a 3 millones de la fiebre amarilla. Su intervención acabaría con un llamamiento a los países para que financiasen más vacunas a nivel internacional permitiéndose ya el lujo de decirles a los gobiernos de países en desarrollo lo que tienen que hacer con sus políticas de salud que fundamentalmente consisten, por supuesto, en dar prioridad a las vacunas y los fármacos.

En enero de ese mismo año –2005– Lee Jong-Wook elogiaría la "contribución" de la *Fundación Bill y Melinda Gates* a la inmunización global al "donar" a la *OMS* 750 millones de dólares.

APROBACIÓN DE DOCUMENTOS ESTRATÉGICOS

El año 2005 fue clave también por otro motivo: se aprobó el *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)* que entraría en vigor el 15 de junio de 2007.

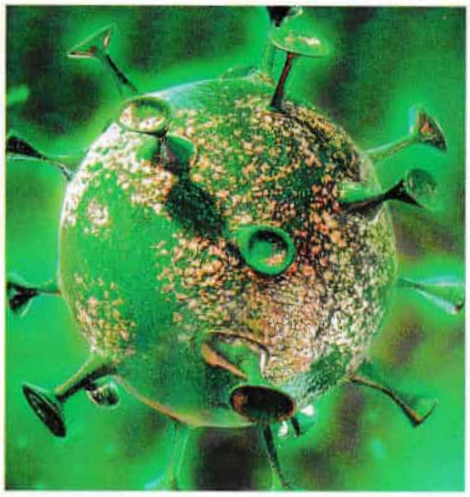
Bill Gates elaboró una estudiada estrategia cuyo fin es intentar inocular a todo el mundo vacunas cuya eficacia es en realidad nula y sus efectos secundarios a menudo graves.

Se trata de un acuerdo internacional ***jurídicamente vinculante*** suscrito por 196 países, entre ellos todos los estados miembros de la *OMS*. Su objetivo oficial era la de "ayudar" a la comunidad internacional a prevenir y "***dar respuesta a los riesgos graves para la salud pública*** *que puedan cruzar fronteras y amenazar a la población mundial".*

Ahora bien, ¿y quién decide cuáles son esos "riesgos graves" técnicamente denominados *Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)?* Pues la decisión final corresponde al Director General de la *OMS* aconsejado por un *Comité de Emergencias* que él mismo nombra. Dicho de otro modo: a partir de la aprobación de ese documento todos los estados firmantes se comprometen a hacer lo que diga un organismo totalmente controlado hoy por la gran industria farmacéutica y capitales privados. Y basta "controlar" al Director General para que el comité que designa a dedo sea del agrado de los controladores que están en la sombra para que éstos puedan hacer lo que les plazca.

Apenas un año después se aprobaría otro elemento clave en este despliegue de poder: la *Estrategia Mundial de Vacunación*. En el documento *Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS)* se especifica cuáles son sus objetivos: *"Para alcanzar los objetivos de la GIVS los gobiernos de todo el mundo deben mantener la inmunización no sólo entre sus prioridades en materia de salud sino en un lugar privilegiado de sus programas políticos, financieros y económicos".* El coste de ese programa se calculó en 35.000 millones de dólares.

El documento añade luego: *"Se han creado diferentes mecanismos de financiación para ayudar a los países*



de bajos ingresos a mantener y fortalecer sus programas de inmunización así como para garantizar un suministro mundial fiable de vacunas de calidad. La Alianza GAVI, por ejemplo, es una asociación entre el sector público y el privado que promueve la inmunización a gran escala en los países más pobres del mundo. La Alianza apoya la incorporación de nuevas vacunas y de vacunas infrautilizadas, la mejora de la seguridad de las inyecciones y el fortalecimiento de los sistemas de salud que prestan servicios de inmunización sistemática".

Es decir, los países ricos no solo habían masacrado a los pobres y destruido o colonizado sus recursos naturales comprometiendo la salud y la vida de millones de personas sino que ahora se les imponía "invertir en salud" comprando más vacunas y fármacos con la excusa de que eso les ayudaría pero lo que hicieron fue causar gravísimos problemas de salud y multitud de muertos. En el leguaje de los "amos del mundo" a eso se le llama "filantropía" o "ayuda a los países en desarrollo" aunque consiste en que los gobiernos destinen buena parte de sus escasos recursos a enriquecer a una industria sanitaria insaciable.

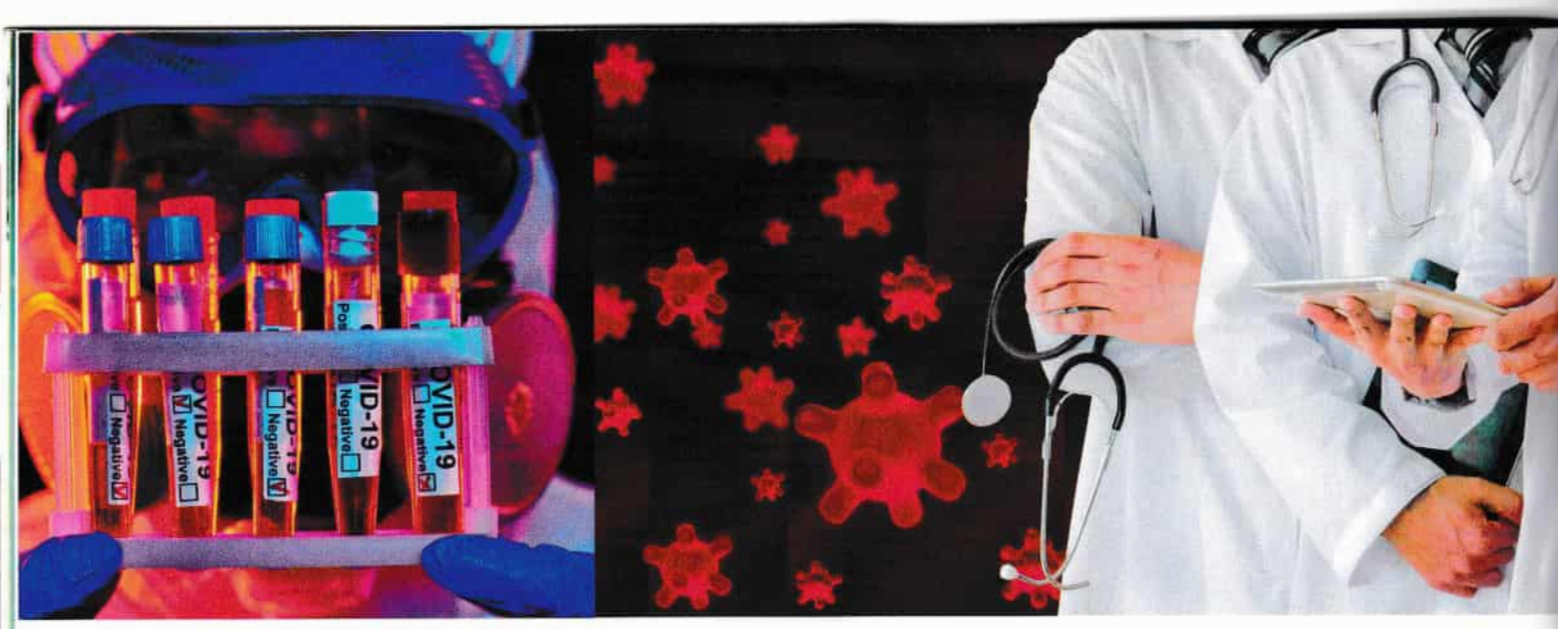
El actual Director General de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus fue miembro del *Frente de Liberación del Pueblo Tigray*, entidad incluida en la lista estadounidense de organizaciones terroristas pero era persona de confianza de Bill Gates y lo apoyó el Gobierno de China.

Paralelamente se aprobarían en diferentes naciones leyes destinadas a proteger a la industria farmacéutica de posibles demandas por los efectos "secundarios" de sus productos. En España se hizo por ejemplo aprobando la *Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* en cuyo artículo 24.5 puede leerse lo siguiente: *"La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios* ***podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados*** *en respuesta a la* ***propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno*** *o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños. En estas circunstancias, si se hubiere recomendado o impuesto por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no auto-*

Para la estabilidad emocional

LUIGCO®

info@clidiet.com



rizadas o de medicamentos no autorizados, ***los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarían exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento*** *salvo por los daños causados por productos defectuosos".*

Una sinvergonzonería que se repite ahora porque la *FDA* ya ha anunciado que en los fármacos y vacunas que se usen en su país para la *Covid-19* hará uso de la *Autorización de Uso de Emergencia*, figura legal que la permite autorizar el uso de medicamentos o vacunas sin cumplir los requisitos establecidos legalmente para su aprobación y uso y, por tanto, sin que hayan pasado los controles necesarios y demostrado eficacia y seguridad. En otras palabras, ¡exime a los fabricantes de posibles demandas por los daños que pudieran producir! Nauseabundo.

GRIPE A: UNA FALSA PANDEMIA QUE NO ENGAÑÓ A NADIE

La sucesora de Lee Jong-Wook sería **Margaret Chan** quien se estrenó en el cargo criticando las "licencias compulsivas" para fabricar medicamentos genéricos adornando sus declaraciones con elogios a las farmacéuticas. Y lo hizo precisamente en el curso de una visita a Tailandia cuando el país estaba realizando gestiones para abaratar los medicamentos mediante la producción de genéricos. Y que la presión ejercida funcionó lo demuestra que el representante de la *OMS* en Tailandia, **William Aldis**, se vio obligado a renunciar a su cargo al declarar al diario *Bangkok Post* que apoyaba los genéricos.

Pues bien, fue durante el mandato de Margaret Chan cuando se cambió la definición de pandemia. A partir de entonces ya no es necesario que una enfermedad alcance unas mínimas tasas de morbilidad y mortalidad para poder ser declarada. Es de hecho lo que permitió en 2009 declarar pandemia la gripe A que se atribuye al virus H1N1. Una declaración que provocó una compra acelerada por los gobiernos de fármacos antivirales manifiestamente inútiles y peligrosos así como de vacunas que *J. P. Morgan* calculó en 7.000 millones de dólares solo en vacunas. Lo que costaron los polémicos retrovirales *Tamiflú* y *Relenza* –entre otros– se desconoce. Como bien saben nuestros lectores al final no hubo tal pandemia y en su mayoría esas vacunas y medicamentos jamás se utilizaron. *Discovery DSALUD* lo advertiría y denunciaría ampliamente que era una farsa enfrentándose durante algún tiempo en solitario a las mentiras difundidas por todos los grandes medios que, por supuesto, se limitaron a pasar de provocar el terror a guardar silencio pasando simplemente página. Ninguno reconoció que había sido engañado. Y eso que solo un año después –en 2010– se confirmó que era una falsa pandemia gracias a un artículo publicado en el *British Medical Journal* en el que se desveló, entre otras cosas, que la *OMS* había ocultado los vínculos financieros de sus asesores con las farmacéuticas *Glaxo* y *Roche*. **Wolfgang Wodarg**, entonces presidente de la Comisión de Salud del *Consejo de Europa*, acusaría directamente a la *OMS* de haber mentido para poder declarar tanto la supuesta pandemia de la Gripe A como la de la Gripe Aviar afirmando que solo pretendía lograr que se vendieran multitud de vacunas generando una alarma injustificada.

La actuación de los *CDC* ha sido tan polémica y discutida que ya han sufrido cuatro investigaciones oficiales: el Senado estadounidense los investigó entre 2001 y 2003, el comité del senador Tom Coburn en 2007, el Inspector General del Servicio de Salud de Estados Unidos en 2008 y la Oficina de Integridad en 2014.

Aquellos escándalos debieron haber llevado a Margaret Chan a que cesara en el cargo pero como quienes la habían impelido a actuar así son quienes controlan los resortes de poder en la *OMS* se la propuso para un segundo mandato. Bill Gates, entusiasmado, no dudaría durante la 64ª Asamblea de la organización en "auto-felicitarse" por el trabajo que estaba realizando y volver a pontificar sobre las bondades de la fabricación e inoculación de vacunas diciendo que se trata de una "*tecnología extremadamente elegante*" que en la próxima década –entre 2011 y 2020– "serviría para erradicar la polio". De hecho pronosticó que hacia 2020 habría "*cinco o más vacunas disponibles para todos los niños del mundo*" que estarían a disposición de todos los países. Luego pidió de forma expresa a los ministros de salud presentes que aumentasen sus presupuestos para vacunas y donaran fondos a la *Alianza GAVI* creada por él instando a los 193 países miembros a poner como prioridad de todos los sistemas sanitarios del planeta ¡vacunar a los niños!

LA *OMS*, CABEZA VISIBLE DE LA TIRANÍA SANITARIA

A Margaret Chan le sustituiría como Director General de la *OMS* –el 1 de julio de 2017– el biólogo etíope **Tedros**

Adhanom Ghebreyesus. Ex ministro de Salud (2005-2012) y de Relaciones Exteriores (2012-2016) de Etiopía fue además presidente de *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM por sus siglas en inglés), organización creada en 2002 para recaudar fondos con los que luchar contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis que en 2012 recibió una donación de 750 millones de dólares de la *Fundación Bill y Melinda Gates*. Hablamos de un personaje cuyo nombramiento fue puesto inmediatamente en entredicho porque fue miembro del *Frente de Liberación del Pueblo Tigray* –incluida en la lista estadounidense de organizaciones terroristas– que actualmente gobierna en Etiopía y ha sido acusada de crímenes contra la humanidad –incluyendo masacres contra manifestantes, esterilización de dos millones de mujeres de la etnia Amhara y genocidio de minorías así como encarcelamientos y torturas de periodistas y opositores–. Sin embargo logró finalmente el cargo ante el apoyo que recibió *del Partido Comunista Chino y la Fundación Bill y Melinda Gates*. Para todos quedó claro que era el "candidato adecuado" ya que los otros dos aspirantes, los doctores **Sania Nishtar** y **David Nabarro**, habían cometido la imprudencia de decir que si se les nombraba acabarían con la corrupción interna de la *OMS*.

Cabe añadir que *Human Rights Watch* le acusó en 2016 de ocultar las epidemias de cólera que hubo en su país durante su mandato como Ministro de Salud.

EL PAPEL ESTRATÉGICO DE LA *OMS* EN LA FALSA PANDEMIA

Hagamos ahora un breve resumen de la actuación reciente de la OMS recordando al menos que…

Para el abogado estadounidense Robert Kennedy Jr. los *CDC* son *"un pozo negro de corrupción, una agencia que se ha convertido en subsidiaria absoluta de la industria farmacéutica, un títere de la industria"*.

…manipuló los casos iniciales de neumonía en Wuhan para convertir unos problemas respiratorios conocidos y habituales con causa perfectamente identificada en una "nueva enfermedad".

…respaldó la actuación del Gobierno chino –y lo siguió haciendo a pesar de las irregularidades manifiestas– y convirtió en oficial el anuncio de aislamiento del nuevo virus que se hizo a partir de un trabajo publicado en el *BMJ* y firmado por un equipo de investigadores de los *CDC* de China y que, como hemos explicado ya en números anteriores no cumple en absoluto con los requisitos mínimos de un aislamiento.

…lanzó la alarma de epidemia en 11 de marzo apoyándose descaradamente en falsedades.

…acogió en la web de la organización los protocolos de diagnóstico de diferentes instituciones y aunque luego decidió distanciarse diciendo que no los respaldaba de forma explícita sigue aconsejando que la población se haga unas pruebas que carecen de base científica y estudios epidemiológicos basados en ellas.

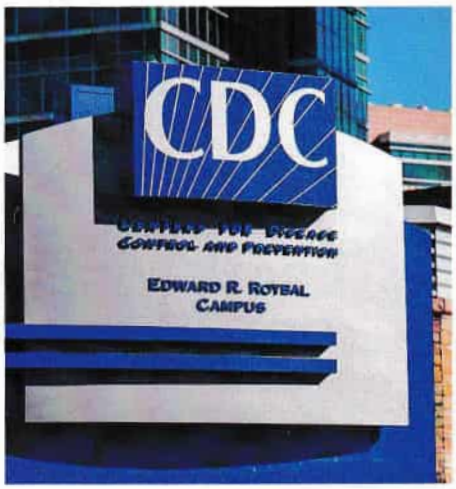
…calló ante la decisión de muchos estados de confinar a sus ciudadanos a pesar de saber que el peligro de contagio entre las personas sanas de menos de 60 años es mínimo.

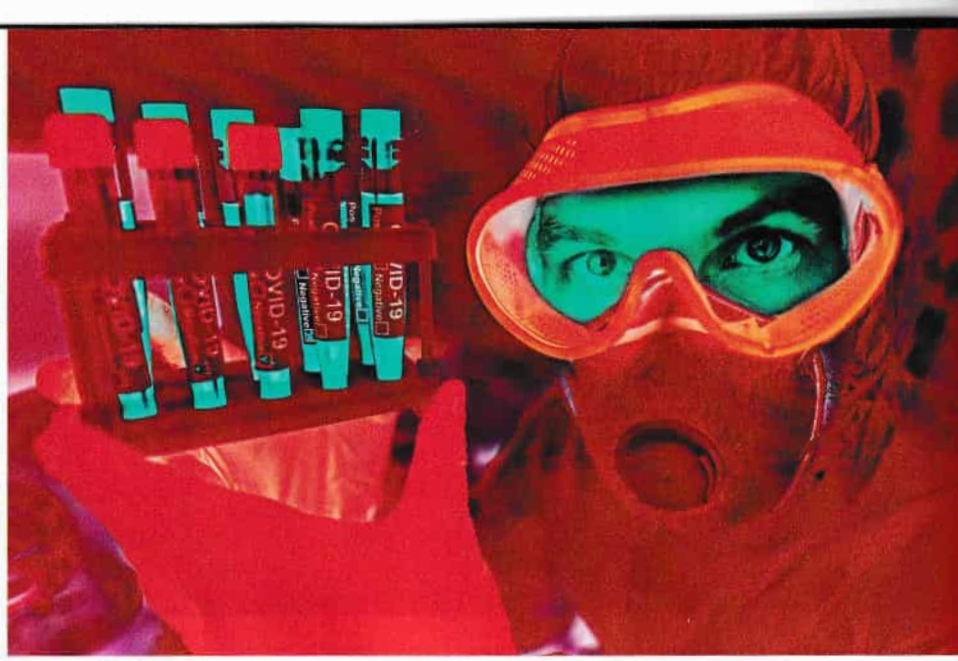
…calló ante las propuestas de que la ciudadanía use mascarillas y guantes cuando la propia *OMS* no las recomienda.

…estableció la definición de "caso de COVID-19" de modo tan absolutamente arbitrario que permite engrosar a voluntad las cifras en cada país: *"Una muerte debida a COVID-19 se define para fines de vigilancia como una muerte* ***resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de COVID-19*** *a menos que haya una causa alternativa clara de muerte que no pueda estar relacionada con la enfermedad COVID-19"*. Y se añade: *"Una muerte por COVID-19 no puede atribuirse a otra enfermedad (por ejemplo, cáncer) y debe contarse* ***independientemente de las condiciones preexistentes*** *que se sospechan que han desencadenado un curso grave de COVID-19"*. Inaudito y vergonzoso.

…decretó las medidas que el engranaje de poder sanitario trasladaría después –a través de sus expertos– a los gobiernos, muchos de ellos –con la honrosa excepción que vienen protagonizando buena parte de los estados africanos– aliados del poder económico que financia la *OMS*.

Agregaremos que la *OMS*, autoridad mundial única con poderes para establecer el conocimiento científico-médico oficial aceptable e imponible a gobiernos y personas sentó las bases para censurar cualquier otro enfoque, interpretación, teoría o conocimiento. Para ello organizó el 13 de febrero de 2019 una reunión con los principales líderes tecnológicos a fin de que actuasen activamente contra la "desinformación"; es decir, contra todo aquel que no acepte las verdades oficiales. En la reunión estuvieron presentes representantes de *Google, Facebook, Twilio, Dropbox, Verizon, Salesforce,*





Twitter, *YouTube* y *Amazon* así como grandes compañías relacionadas con las nuevas tecnologías como *Airbnb, Kinsa, Mapbox, Apple, Lyft* y *Uber.*

El siniestro papel de la *OMS* en las falsas epidemias o pandemias –y en ésta en particular– es pues claro y está documentado. ¿Y qué lugar ocupa en el engranaje global? Vea en la infografía adjunta cómo se relaciona con otras organizaciones en el concreto ámbito de la salud, la sanidad y las enfermedades para mantener el actual modelo médico hegemónico que renunció a las raíces y a la esencia de la ciencia y el arte de la medicina y es de simplificación conceptual, de dependencia de la tecnología y de alianza con la industria farmacéutica..

TÍTERES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Fue en 1939 cuando el *Servicio de Salud Pública* estadounidense se integró en la *Agencia Nacional de Seguridad* lo que supuso un cambio radical en su orientación y financiación. Siete años más tarde se crearían los *Centros para el Control de Enfermedades (CDC)*, una compleja estructura que crecería con los años hasta convertirse en la agencia sanitaria más poderosa del planeta ya que es la que define las enfermedades y decide cómo diagnosticarlas, tratarlas o prevenirlas.

El foco de los *CDC* y del sistema en general está puesto en las enfermedades contagiosas y su obsesión llega hasta el punto de que un epígrafe del documento *La amenaza global de las enfermedades infecciosas y sus implicaciones para los Estados Unidos* y la *Federación Americana de Científicos* incluye un apartado titulado *Infecciosidad de las enfermedades no infecciosas.*

Los *Institutos Nacionales de Salud (NIH* por las siglas en inglés de *National Institutes of Health*) de Estados Unidos disponen también asimismo de un centro dedicado específicamente a enfermedades infecciosas y "biodefensa". Y es en su seno donde se encuentra su división estrella: el *Servicio de Inteligencia de Epidemias (EIS)* anteriormente mencionado que desde su creación en 1951 ha entrenado a 3.600 agentes que actualmente se encuentran destinados en puestos claves sanitarios dentro y fuera de Estados Unidos.

Así lo explica en su propia página web, alojada en la de los *CDC*: "*Los alumnos EIS se han marchado para ser directores de los CDC, científicos líderes, cirujanos generales, asesores de los directores generales y regionales de la OMS, profesores en escuelas de medicina y salud pública, responsables de salud municipales o epidemiólogos estatales.* ***Otros muchos ocupan cargos de liderazgo en la industria, en fundaciones, en organizaciones no gubernamentales y en los medios de comunicación.*** *Más del 30% de los epidemiólogos estatales o en grandes ciudades son alumnos EIS*". Lo dicen ellos mismos así de clarito. Sin comentarios.

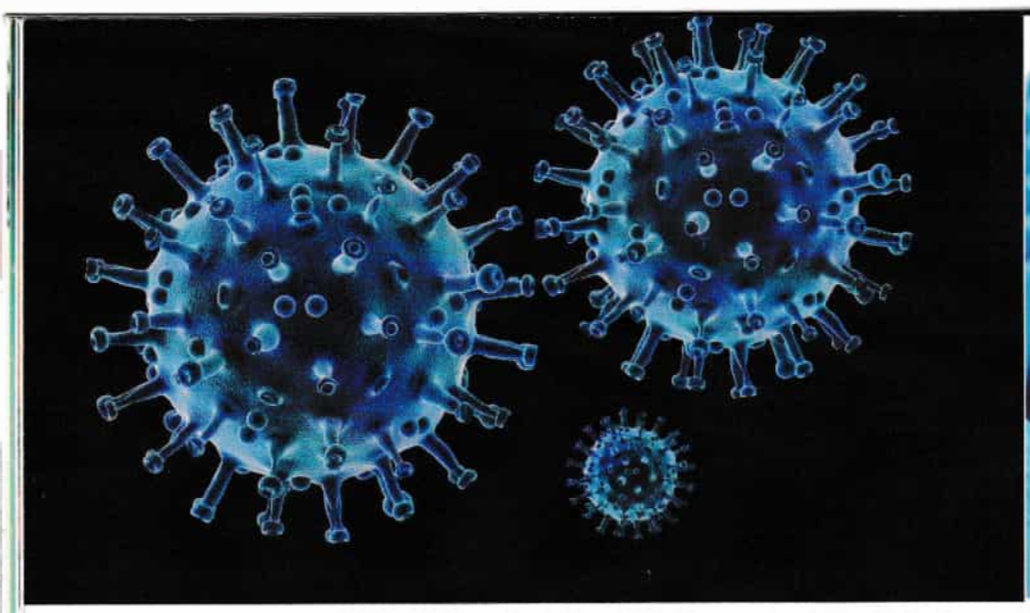
Obviamente los *CDC* mantienen un programa gubernamental de vacunas infantiles en el que gastan más de cuatro mil millones de dólares anuales y cubre las campañas de vacunación de la mitad de los niños estadounidenses. Y como son ellos mismos los que supervisan la investigación y comercialización de las vacunas no son precisamente muy estrictos a la hora de informar de los graves problemas de salud que pueden causar. Ha leído bien: la misma agencia estatal que se encarga de supervisar la investigación de vacunas gasta en ellas cuatro mil millones de dólares.

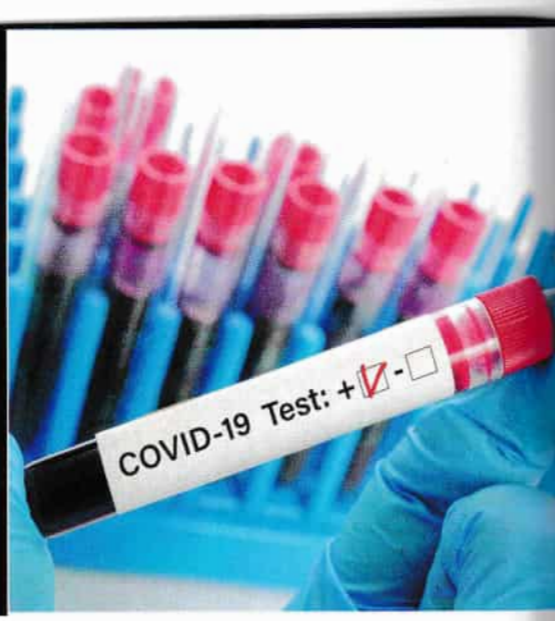
Desde su creación las voces de alarma de los *CDC* intentando desatar el pánico para justificar negocios e intervenciones extraordinarias no han cesado.

CREADORES DE FALSAS EPIDEMIAS

La actuación de los *CDC* ha sido tan polémica y discutida que ya han sufrido cuatro investigaciones oficiales: el Senado estadounidense los investigó entre 2001 y 2003, el comité del senador **Tom Coburn** en 2007, el Inspector General del Servicio de Salud de Estados Unidos en 2008 y la *Oficina de Integridad* en 2014. Y todas esas investigaciones llegaron a la conclusión de que los *CDC* son ,en palabras de **Robert Kennedy Jr.**, ***"un pozo negro de corrupción, una agencia que se ha convertido en subsidiaria absoluta de la industria farmacéutica, un títere de la industria***". ¡Y se trata de la agencia que establece los criterios para definir enfermedades, decidir los métodos de diagnósticos y aprobarlos y regular su prevención y tratamiento en prácticamente todo el mundo!

Se ocupan especialmente de las enfermedades consideradas infecto-contagiosas por la medicina moderna y, por tanto, de las vacunas que pretenden prevenirlas y de los fármacos utilizados en la guerra global contra los microbios que está alterando y





destruyendo el microbioma de los seres vivos y provocando una catástrofe iatrogénica sin precedentes.

Desde su creación las voces de alarma de los *CDC* intentando desatar el pánico para justificar negocios e intervenciones extraordinarias no han cesado:

-En 1949 hablaron de posibles ataques con armas biológicas haciendo que el Gobierno federal invirtiera millones de dólares en su prevención pero el ataque nunca se produjo.

-En 1957 anunciaron una inminente epidemia de gripe y nuevamente se emplearon millones de dólares en vacunas que resultaron inútiles porque no hubo epidemia.

-En 1976 el Congreso estadounidense aprobó un programa de vacunación ante la alerta de los *CDC* sobre una posible epidemia de gripe española. Se vacunó a cincuenta millones de personas y hubo al menos mil casos de parálisis, daños nerviosos no cuantificados y decenas de muertes.

-En 1981 la creación del montaje SIDA salvó a los *CDC* de una desaparición casi segura ya que el Senado se estaba planteando reducir drásticamente su presupuesto ante tanto fracaso.

-En 1986 se aprobó la Ley de Vacunas que sirvió para desviar las demandas contra los fabricantes hacia el Gobierno pero las incontables dificultades y requisitos necesarios redujo sustancialmente las sentencias y las compensaciones por daños.

-Un estudio realizado por **Peter Doshi** publicado en diciembre de 2005 en *British Medical Journal* ya demostró que los *CDC* habían manipulado las estadísticas de gripe y neumonía para incluir decenas de miles de casos de neumonía en la etiqueta de gripe cuando solo se habían identificado fehacientemente 18 casos.

Los CDC anunciaron que habría entre 550.000 y 1,4 millones de casos de ébola a finales de enero de 2015 pero al final la OMS informó de solo 21.000 casos

-Fueron los propios *CDC* los que fabricaron los brotes de sarampión de 2015.

-Los *CDC* anunciaron que habría entre 550.000 y 1,4 millones de casos de ébola a finales de enero de 2015 pero al final la *OMS* informó de solo 21.000 casos.

EIS/TEPHINET: RED DE CONTROL INTERNACIONAL

Y hay más organismos implicados En 1997 se creó la *Red de programas de entrenamiento en epidemiología e intervenciones en salud pública (TEPHINET* por las siglas en inglés de *Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network)*. Abarca 87 programas en 165 países y su objetivo declarado es *"movilizar una fuerza competente en el campo de la epidemiología para servir a la gente mediante entrenamiento estandarizado, aprendizaje experimental, calidad e intercambio de conocimientos para conectar mejor y más rápidamente a los epidemiólogos de todo el mundo"*. O dicho más claramente: para extender, impulsar e imponer las directrices de los *CDC* y sus socios en la industria farmacéutica a todos los expertos del mundo para mayor gloria y beneficio de los grupos de poder que controlan estas agencias y programas mediante financiación y puertas giratorias.

En Europa se crearía en 2005 el *Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC)* del que es miembro como coordinador nacional de los organismos españoles **Fernando Simón**, actual director del *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias* y responsable máximo junto con el ministro de Sanidad de la gestión española sobre la falsa pandemia.

Además desde 1994 hay en Europa 430 graduados formados por los programas de los *EIS: EPIET* y *EUPHEM*. Están en 29 países a través de instituciones como el *Robert Koch Institut* de Alemania, el *Instituto Superior di Sanita* en Italia, la *Direçao-Geral da Saúde* en Portugal y el *Instituto de Salud Carlos III* en España donde han trabajado, se han formado o están ligados a él -de un modo u otro- la mayoría de los expertos que "asesora" hoy al Gobierno en su gestión de la falsa pandemia.

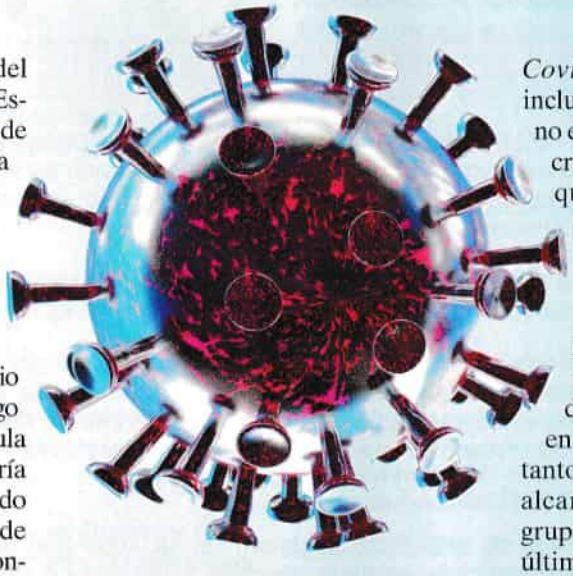
Los socios y principales financiadores de esta red de programas de imposición de criterios, enfoques, directrices y "verdades" son los *CDC* estadounidenses, farmacéuticas como *GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Novartis, Pfizer* y *Merck*, la *Fundación Bill y Melinda Gates*, la *Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Inernacional, USAID, PATH* y la propia *OMS*.

En definitiva, estamos ante la última y más terrorífica de las falsas epidemias o pandemias fabricadas por el engranaje de poder descrito. Quienes lo financian y controlan -en muchos casos de forma discreta, en otros con profusión de declaraciones y apariciones públicas- es algo que procuraremos desentrañar en la segunda parte de este artículo.

Jesús García Blanca

El sinsentido de las medidas gubernamentales ante la *Covid-19*

Los gobiernos de casi todo el mundo –incluido el español – han adoptado medidas para afrontar la pandemia que falsamente dicen asola al mundo y se achaca a un coronavirus bautizado como *SARS-CoV-2* que no solo no han resuelto el presunto problema sino que han llevado a muchos países a graves problemas económicos –algunos como España están al borde de la quiebra–, a millones de personas y empresarios al paro o a la ruina, a decenas de millones de niños y adolescentes a ver menguada su formación y a mucha gente a padecer situaciones que en algunos casos les hacen pensar en el suicidio. Lo grotesco es que los fríos datos demuestran que los muertos en España son similares a los de años precedentes, que la mayor parte de las medidas adoptadas han sido contraproducentes y que el confinamiento de la población ha sido un gigantesco error.

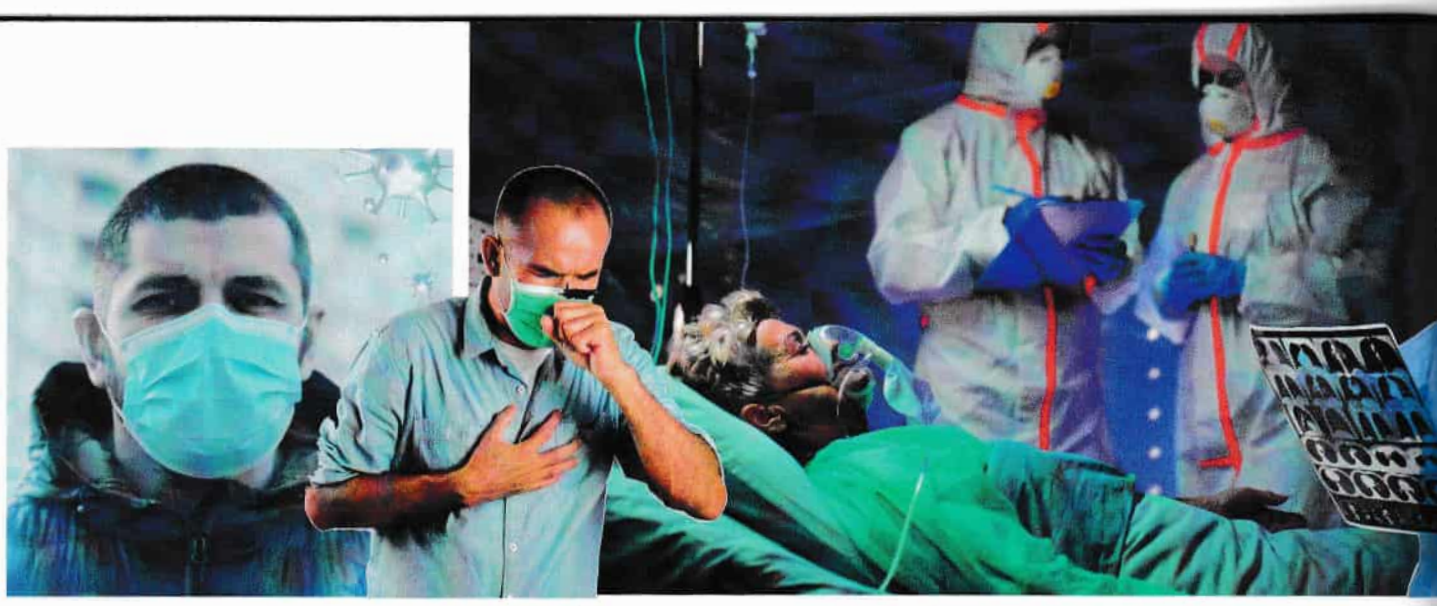


Según los datos oficiales del Ministerio de Sanidad en España había en el momento de llevar este número a imprenta –19 de mayo– 231.606 "contagiados" y 27.709 fallecidos (fuentes no oficiales hablan de más de 40.000) lo que indicaría una tasa de mortalidad del 11,96%, cifra muy alta. El *Instituto de Salud Carlos III* –órgano oficial dependiente del Ministerio de Sanidad– ha extrapolado sin embargo los datos a toda la población y calcula que el número de "contagiados" sería de 2.300.000. Pues bien, aun admitiendo que el número de fallecidos fuera de casi el doble –unos 50.000– porque contáramos a los que murieron en las residencias –con o sin test– y en sus casas el porcentaje bajaría al 2'1%. Una cifra más creíble que coincide con la ofrecida por el trabajo *Likelihood of survival of coronavirus disease 2019 (Probabildad de supervivencia de la enfermedad por coronavirus 2019*) publicado en *The Lancet Infectious Diseases* según el cual la tasa de letalidad entre los afectados oscilaría entre el 2% y el 3%, muy por debajo de lo que se infirió tras los primeros datos obtenidos en China.

El *Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España* realizado por el *Instituto de Salud Carlos III* aporta por su parte otro dato: sólo el 5% de quienes se han sometido al test para detectar inmunoglobulinas G (IgG) han dado positivo y serían pues los que tendrían anticuerpos infiriéndose de ello que en algún momento estuvieron infectados por el *SARS-CoV-2*. Lo cierto sin embargo es que las IgG pueden estar presentes por otras infecciones ajenas al coronavirus que dicen ha causado la *Covid-19* por lo que el porcentaje incluso podría ser menor. Es un test no específico –aunque se intente hacer creer así– de menor fiabilidad aún que la PCR y la de esta prueba es escasa porque la propia *OMS* así lo reconoce en su web contradiciendo a nuestro gobierno. Es en cualquier caso lo que ha llevado a los "expertos" a inferir que el 95% de los casi 45 millones de españoles no habría entrado en contacto con el coronavirus y por tanto nuestra sociedad estaría lejos de alcanzar la llamada inmunidad de grupo o de rebaño –más bien de esto último– porque eso requiere que al menos tenga anticuerpos el 60% de la población. Y con tal dato –que, insistimos, no es fiable– el Gobierno ha decidido prolongar el estado de alarma y un confinamiento masivo que ni siquiera la *OMS* ha propuesto.

Los muertos en España son similares a los de años precedentes, la mayor parte de las medidas adoptadas han sido contraproducentes y el confinamiento de la población un gigantesco error

Lamentablemente no podemos comparar el porcentaje global de letalidad del presunto *SARS-CoV-2* con el del virus de la gripe estacional porque se ignora cuántas personas se contagian de gripe cada año a nivel nacional. No hay datos. Sí existen en cambio de la mortalidad entre las personas hospitalizadas y según las cifras del *Sistema de Vigilancia de la Gripe* **el *SARS-CoV-2* es menos letal**. La tasa de letalidad del virus de la gripe fue del 15'6% en la temporada 2016-2017, del 17'4% en la 2017-2018 y del 17'5% en



la 2018-2019 y la del coronavirus de un **11'9%** ¡Luego **el *SARS-CoV-2* sería menos letal que el virus de la gripe**!

¿Y las muertes por ambos virus se producen en los mismos segmentos de población? La respuesta es afirmativa. En España el 95% de las víctimas mortales tenía en ambos casos más de 60 años superando la gran mayoría los 80. El número de fallecidos con menos de 50 años es ínfimo. Y otro dato común: el 99% tenía enfermedades previas graves. Y lo mismo pasa en el país europeo que junto al nuestro más casos tiene registrados: Italia. Lo ha constatado un reciente estudio realizado por sus autoridades sanitarias titulado *Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia.*

En pocas palabras: según *Euro Momo* este año no hay en el mundo más muertes que en años pasados por la gripe. ¡Pero esta vez se han colapsado las UCI!, alegan algunos. Cierto; pero por el terror inoculado a la población por la *OMS* en colaboración con los grandes medios de comunicación. Y aún así cabe recordar que la saturación de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en las temporadas de gripe tiene lugar todos los años llegándose a veces al colapso. De hecho todos los medios se hacen eco de ello año tras año con titulares tan llamativos como *La gripe colapsa los hospitales de media España* (***El Mundo***) o *Urgencias: entre todos la mataron y ella sola se murió* (***eldiario.es***) y siempre con el mismo objetivo: que la gente se asuste y se vacune. Pasa año tras año en España y en otros muchos países. Nada nuevo por tanto.

UN CONFINAMIENTO INJUSTIFICADO

En suma, el número de casos graves y muertes por el supuesto *SARS-CoV-2* entre las personas de menos de 60 años es muy pequeño y claramente inferior al que provoca la gripe estacional. ¿Puede pues explicarnos alguien por qué se ha confinado a los niños y a la población sana trabajadora? En España hay entre los 20 y 60 años –el principal grupo en edad laboral– 26.092.048 personas. Pues bien, hasta el 18 de mayo solo 898 habrían fallecido por el *SARS-CoV-2*. Y eso representa **¡el 0'003% de los trabajadores**! Cifra que bajo ningún concepto justifica su confinamiento.

La tasa de letalidad del virus de la gripe fue del 15'6% en la temporada 2016-2017, del 17'4% en la 2017-2018 y del 17'5% en la 2018-2019 mientras que la del *SARS-CoV-2* es del 11'9%. El virus que ha justificado la pandemia es pues ¡menos letal que el de la gripe!

Es más, según el Gobierno en el momento de cerrar este número –19 de mayo– se habían "confirmado" por PCR 231.606 contagiados –unos 48.000 de ellos sanitarios– y 27.709 fallecidos de los que entre 35 (cifra oficial) y 76 (cifra extraoficial) serían sanitarios. Admitamos esta última cifra ya que es la mayor pero es que aun así eso indica que habría habido entre los sanitarios 76 muertos entre unos 48.000 contagiados –el **0,15%**– y entre los no sanitarios 27.633 fallecidos de 183.600 contagiados –el **15,05%**–. Es decir, 100 veces más muertos entre los no sanitarios que entre los sanitarios. La "explicación" oficial es que el 97% de los fallecimientos se produjo entre mayores de 65 años pero si es así ¿por qué se ha confinado a los menores de esa edad, especialmente a los niños?

En definitiva, no ha habido una sola justificación médica o sanitaria para que se haya confinado a la mayor parte de la población. E insistimos en que ni siquiera la *OMS* propuso tal cosa; se limitó a decir que se vigilara de cerca a las personas de más edad con patologías previas. Y eso indica que las decisiones de confinar a la población tomadas por gobiernos de todo el mundo no han tenido nunca una justificación sanitaria y obedece a razones de otro tipo por lo que más vale que averigüemos por qué se he hecho y quién ha orquestado la actual pantomima.

Es más, es el terror creado el que ha hecho que muchas personas murieran en los hospitales ante el colapso, la falta de camas, la no disponibilidad de espacio en las UCI, la falta de equipos e instrumental y la inexistencia de tratamientos adecuados. De hecho a muchas personas ancianas se las sedó en ellos directamente para que murieran sin sufrir alegando "falta de medios" en una decisión que puede y debe calificarse de criminal. Además otras muchas murieron en las residencias de mayores porque se les impidió ingresar en los hospitales y no recibieron atención sanitaria en ellas. Eso es lo que realmente ha marcado la diferencia entre esta crisis y las que producen las gripes estacionales.

El presidente de la *Federación Empresarial de la Dependencia* (la patronal de las empresas de residencias de ancianos en España) **Ignacio Fernández Cid** declararía en *Es la tarde de Dieter*

–programa radiofónico de *esRadio*– lo siguiente: "*Los medicamentos que han estado funcionando, que han ido cambiando según los médicos sabían más del virus, no nos los han enviado y por eso la mortandad ha crecido mucho. No nos daban la medicación correcta, esos medicamentos no nos los han enviado pero sí morfina para sedación*".

El estudio de sero-epidemiología del *Instituto de Salud Carlos III* antes mencionado desvela además otro dato que nuestras incompetentes autoridades han decidido ignorar: el porcentaje de infectados entre las personas que estuvieron bajo cuarentena (6'3%) ha sido mayor que el de quienes fueron a trabajar (5'3%).

En suma, el confinamiento no ha tenido nunca justificación. De hecho los países europeos con más muertes achacadas a la pandemia respecto a su población son San Marino, España, Italia, Reino Unido, Francia y Bélgica, precisamente los que impusieron las medidas más restrictivas aunque en ninguno de ellos tan severas como en el nuestro. Muchos más "contagiados" y "muertos por" que otros como Alemania, Suecia, Japón o Corea del Sur que prefirieron apoyarse en el distanciamiento social; de hecho la *OMS* alabó a Suecia poniéndola como modelo ejemplar de lo que había que hacer.

Pero sigamos con los fríos datos del *Instituto de Salud Carlos III* y del *Instituto*

NUEVO SERVICIO

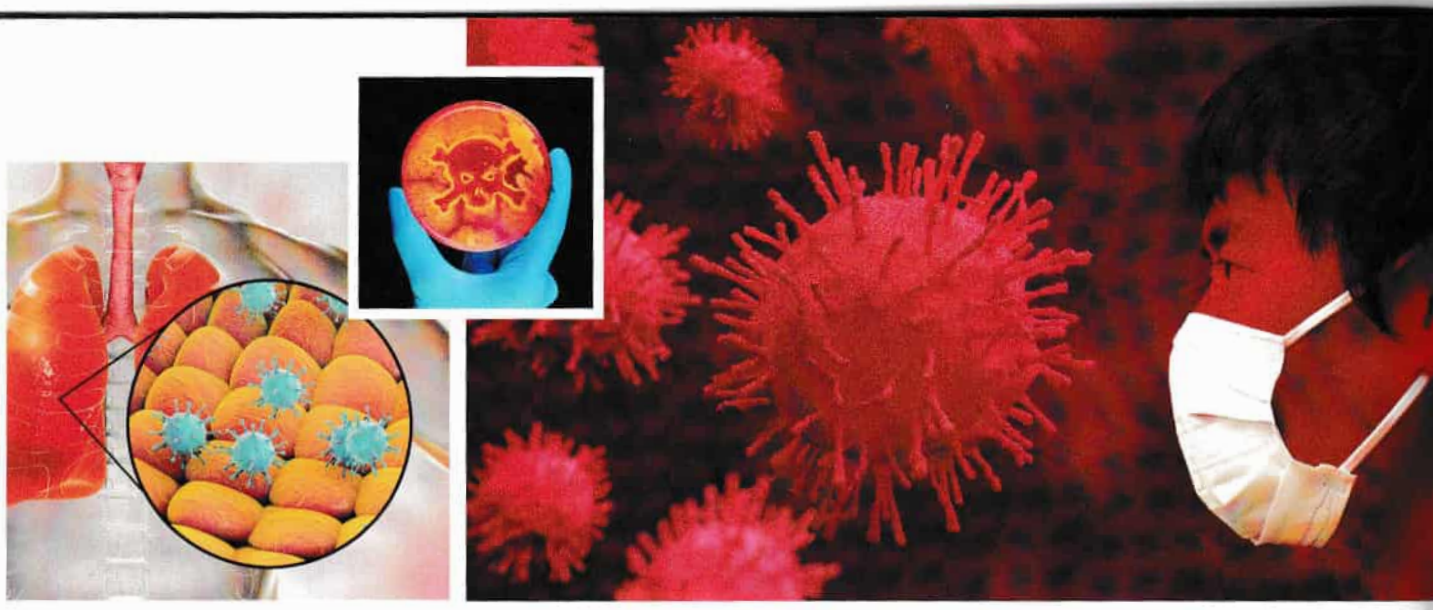
1ª plataforma de videoconsultas
para las Terapias Naturales

Apúntate ahora
y pruébalo GRATIS

- Gestión citas previas
  - físicas
  - online
- Máxima seguridad
- Espacio web propio

www.cofenat.es/unisalud
INFÓRMATE 913 142 458 · 673 874 774

Cofenat
Somos Profesionales. Somos COFENAT



Nacional de Estadística (INE). Hemos buscado el número de muertos que ha habido en España por todas las causas en los últimos años y en qué meses se produjeron y resulta que en abril de este año han sido **50.181** los fallecidos cuando en enero de 2017 –durante la época de gripe estacional– murieron **49.370**. Además en enero de 2005 la cifra fue de **48.801** y en enero de 2018 de **47.911**. Otros años ha habido pues cifras similares ¡y a nadie se le ocurrió provocar un estado de terror social!

Y si lo que se compara es la mortalidad anual resulta que entre el 1 mayo de 2017 y el 30 de abril de 2018 murieron por ejemplo **431.127 personas** y entre el 1 de mayo de 2019 y el 30 de abril de 2020 fallecieron **424.562**. Es decir, el último año ha habido **6.565 muertes menos por todas las causas** a pesar de que oficialmente se asegura que hemos vivido en los cuatro primeros meses de este año una mortandad como jamás se había visto

Otra de las farsas de esta pandemia –que ya denunció nuestra revista el pasado mes– es que las autoridades y los medios de comunicación hablen de "infectados" o "contagiados" para referirse a quienes han dado "positivo" a test de escasa o nula fiabilidad. Como igualmente lo es hablar de muertos "**por**" en lugar de muertos "**con**". No pueden achacarse al *SARS-CoV-2* todas las muertes de quienes dieron positivo a un test, ni siquiera en el caso de que fueran fiables.

El número de casos graves y muertes por el supuesto *SARS-CoV-2* entre las personas de menos de 60 años es muy pequeño y claramente inferior al que provoca la gripe estacional.

El Dr. **Sucharit Bhakdi**, Director del *Instituto de Microbiología Médica* de Alemania, envió de hecho el pasado 26 de marzo una carta a la Canciller alemana **Ángela Merkel** recordándoselo: "*Se comete el error en todo el mundo de informar sobre muertes relacionadas con el virus tan pronto como se establece que el virus estaba presente en el momento de la muerte, independientemente de otros factores. Esto viola un principio básico en Infectología: solo cuando es seguro que un agente ha desempeñado un papel importante en la enfermedad o la muerte se puede hacer un diagnóstico*".

Y NO ES TAN FÁCIL "CONTAGIARSE"

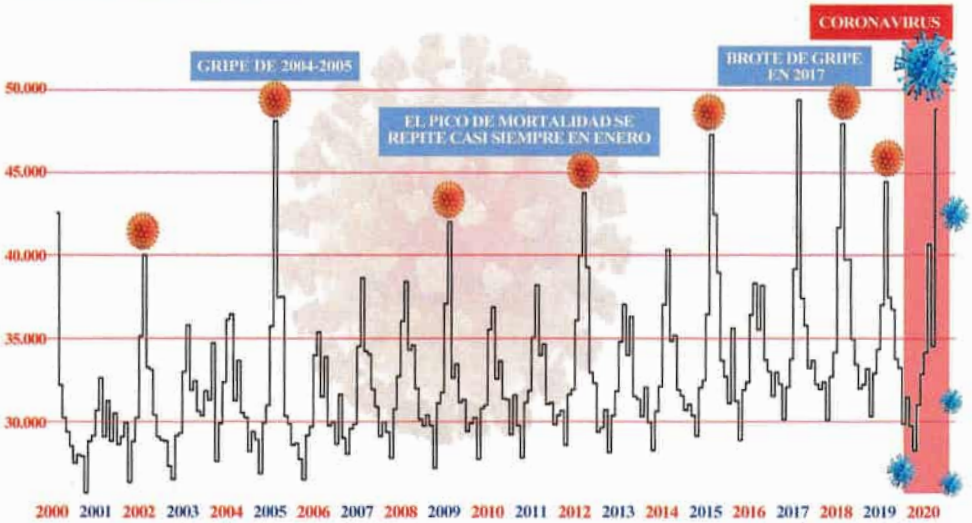
Las medidas adoptadas para evitar el contagio no están tampoco justificadas médica y sanitariamente. Una de ellas es el uso de mascarillas por parte de la población en general que ahora pretende imponer el Gobierno obligando a llevarlas no solo en los transportes masivos –como el metro, los autobuses, los trenes, los aviones y otros– sino en todo lugar público cerrado y hasta en la calle si no puede respetarse la distancia de dos metros con otros viandantes. Una decisión manifiestamente caprichosa e injustificada porque ni la *OMS* sugiere tal cosa ya que solo recomienda que se las pongan –sanitarios o personas de riesgo aparte– quienes tengan síntomas respiratorios o estén cuidando a alguien que los tenga.

De hecho el trabajo *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus de 2019)* no cree que la propagación aérea del supuesto virus sea importante según las evidencias disponibles.

El propio Gobierno británico dice en la web dedicada a asuntos de salud pública que para que una persona infectada con un coronavirus pueda contagiar a alguien debe haber **contacto cercano y sostenido**. Y lo especifica:

UNA CIFRA DE MUERTES SIMILAR A LAS PEORES GRIPES DE LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS

Evolución del número total de defunciones en cada mes desde 2000 hasta la actualidad



"*Eso significa pasar más de* ***15 minutos a menos de dos metros*** *de una persona infectada*". Algo que corroboraría el profesor del Departamento de Imunobiología y Microbiología de la *Universidad de Copenhague* **Allan Randrup Thomsen**: "*La Junta Nacional de Salud de Dinamarca considera un contacto relevante estar a menos de dos metros de una persona infectada durante 15 minutos*".

¿Y qué decir del contagio tocando pomos, manijas, puertas, muebles, teclados de ordenador y oros objetos? Pues que las evidencias de que eso pueda ser así son en realidad ¡inexistentes! por lo que el uso de guantes no solo es absurdo sino incluso contraproducente. No se tiene constancia de que algún investigador haya logrado replicar en el laboratorio un virus procedente de una superficie contaminada.

Así lo asevera por ejemplo el virólogo **Hendrik Streeck** –director del Instituto de Virología en el *Hospital Universitario de Bonn* (Alemania)– que ha estudiado a fondo dónde y cómo comenzó el contagio en su país concluyendo que tras concentraciones masivas –como acaece en los partidos de fútbol o las manifestaciones– los casos sí aumentan añadiendo luego: "*No hay transmisiones comprobadas al comprar, en la peluquería o procedentes de algún supermercado, carnicería o restaurante. No hay riesgo de infectar a otra persona mientras se compra. Los contagios son fruto de una relación cercana durante mucho tiempo*". Los virus encontrados por Streeck en picaportes de puertas, fregaderos, objetos, móviles y superficies en los hogares de personas infectadas estaban desactivados o solo fueron viables por un tiempo muy corto.

¿Y qué pasa con el caso de los niños y adolescentes? ¿Se justifica haberlos sacado de las guarderías, escuelas, institutos o universidades? ¿Y qué sentido ha tenido cerrar parques, prohibir hacer ejercicio en lugares públicos no saturados, campos, bosques o montes que permitan oxigenar los organismos? ¿Por qué se ha impedido tomar el sol en la playa, pasear por ella o bañarse en el mar? ¿Qué sentido tiene impedir hacer "jogging" o montar en bicicleta? ¿Por qué se prohibió ir en coche a personas que viven juntas y respiran el mismo aire en casa? ¿Qué sentido ha tenido confinar a tanta gente que vive en pisos interiores sin luz y aire fresco puro porque sus ventanas dan a patios interiores? ¿Por qué se ha promovido con la cuarentena el aburrimiento y el consiguiente uso y abuso de radiaciones nocivas al dedicarse millones de personas a utilizar móviles, tablets, wifis, bluetooth, teléfonos inalámbricos, televisores, etc.?

El *New England Journal of Medicine* ha hecho público un estudio realizado en Islandia entre el 15 de marzo y el 4 de abril titulado *Extensión del SARS-CoV-2 entre la población islandesa* y su conclusión es que los menores de 10 años tienen menos posibilidades de infectarse que los adultos y, por tanto, de contagiar a otras personas. En el trabajo publicado en *The Lancet* a primeros de abril pasado con el título *Prácticas de cierre y gestión escolar durante brotes de coronavirus, incluido el de la Covid-19: una revisión sistemática rápida* se concluye que no existe evidencia alguna que respalde el cierre de los centros educativos añadiendo que los supuestos beneficios para la salud pública no justifican los costes sociales y económicos para los niños y sus familias. Según el trabajo *Los niños no son súper-contagiadores de Covid-19* –publicado en *British Medical Journal*– los menores apenas propagan el virus y de ahí que propusieran reabrirlos de inmediato. Terminamos este apartado indicando que según un artículo aparecido también en abril pero en *Clinical Infectious Diseases* un niño infectado por *Covid-19* levemente sintomático no infectó a ninguno de los 172 niños y profesores con los que estuvo en contacto en tres colegios diferentes del sudeste francés.

Entre el 1 mayo de 2017 y el 30 de abril de 2018 murieron en España por todas las causas 431.127 personas mientras entre el 1 de mayo de 2019 y el 30 de abril de 2020 fallecieron 424.562. Es decir, el último año ha habido ¡6.565 muertes menos!

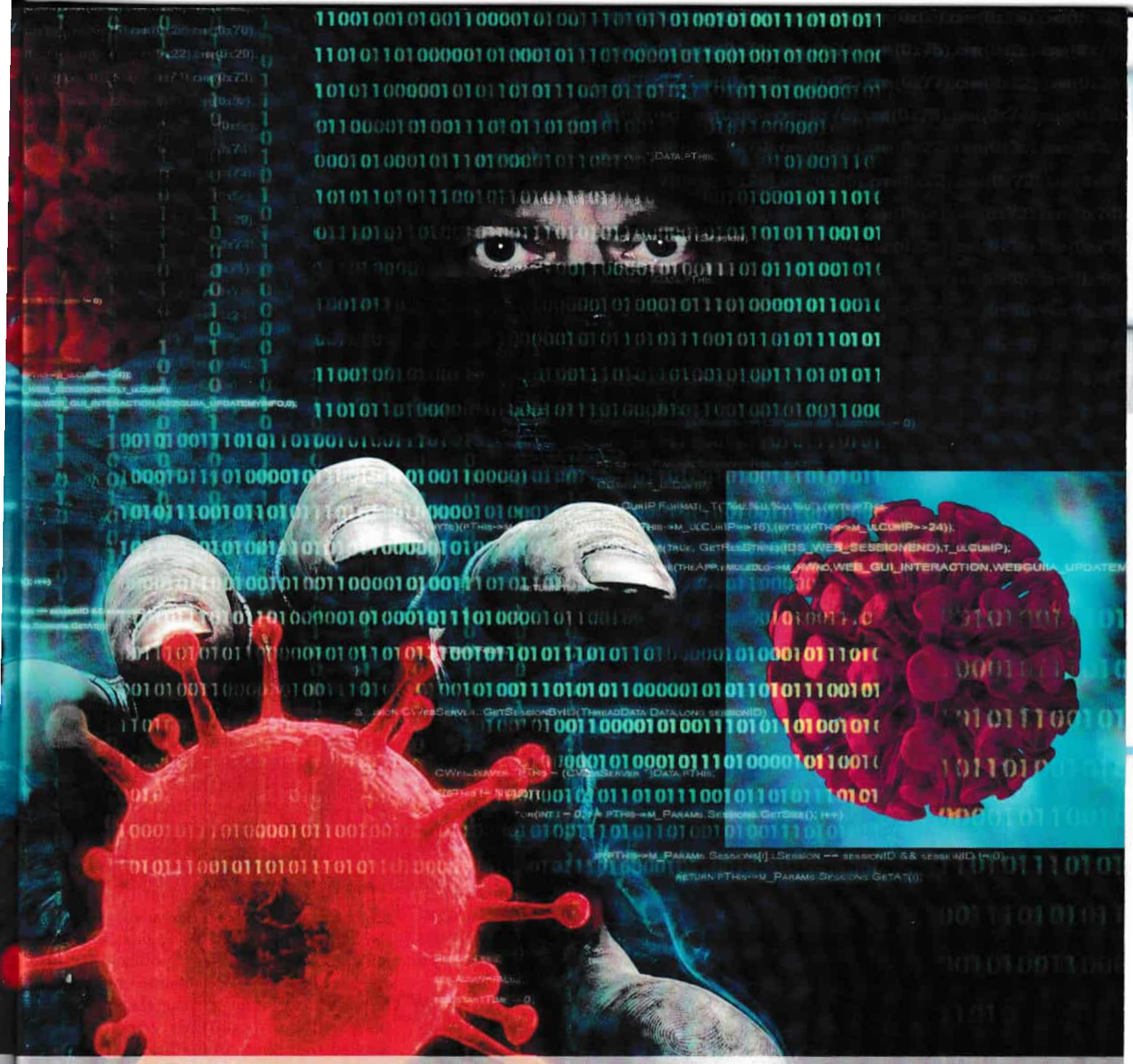
En fin, las medidas adoptadas están arruinando a millones de personas y haciendo un daño colateral enorme que no solo afecta a la economía. Como dijo hace unos días el doctor **Jeffrey Barke**, miembro de la *Academia Americana de Médicos de Familia* y profesor clínico de la *Universidad de California* (EEUU), "*a medida que aumenta el desempleo por la situación de confinamiento vemos aumentar también los suicidios, la violencia doméstica, el abuso infantil y el consumo abusivo de alcohol y drogas. Y todo porque el Gobierno ha excedido sus límites. Al final veremos que las medidas adoptadas serán peores que el virus mismo. El desempleo alcanza ya cifras inimaginables, cada vez más personas se vuelven dependientes del estado y eso siempre lleva a gobiernos más grandes y tiránicos*".

En definitiva, el Gobierno español –y otros muchos– lleva meses contando mentiras o medias verdades y con su manifiesta incompetencia y el silencio cómplice de toda la oposición ha llevado a España a la quiebra. Eso sin contar con los trapicheos y medidas arbitrarias e ilegales que ha tomado sobre las que dudamos respondan alguna vez sus miembros ante los tribunales.

Antonio F. Muro

La falsa pandemia de la *Covid-*

El proceso de "información" de la pandemia que según la *Organización Mundial de la Salud* (*OMS*) ha afectado a medio planeta sigue un proceso diseñado hace varios años para convencer a la sociedad de que se vacune contra la gripe. El plan explicaba cómo lograr que la población lo aceptara sin resistirse utilizando para ello a las instituciones internacionales, las autoridades sanitarias, los "líderes de opinión" médicos y los grandes medios de comunicación de masas a fin de que sembrasen el miedo e hicieran creíble la alarma amenazando sin el más mínimo reparo con grandes calamidades a quienes no se vacunasen. Pues bien, aquella estrategia es las que desde entonces se ha llevado a cabo cada vez que ha querido introducirse una nueva vacuna y es la misma que se utiliza con la *Covid-19*, "enfermedad" que se achaca al presunto coronavirus *SARS-CoV-2*.



-19 se diseñó hace ya varios años

Amediados del pasado mes de junio diez de los más importantes científicos y médicos italianos involucrados en la lucha contra la *Covid-19* publicaron un documento titulado *Sars-CoV-2 en Italia hoy y Covid-19*. Hablamos de científicos de prestigio cuyas cuatro primeras firmas son las del director de la Unidad de Cuidados Intensivos del *Hospital Universitario San Raffaele* de Milán **Alberto Zangrillo**, el jefe del departamento de enfermedades infecciosas del *Hospital General San Martino de Génova* **Matteo Bassetti**, el director del *Centro de Investigaciones Farmacológicas Mario Negri* de Milán **Giuseppe Remuzzi** y el presidente de la *Sociedad Italiana de Virología* **Arnaldo Caruso**. Bueno, pues según ese informe en los casos más recientes en que la PCR da positivo "*la carga viral es baja o muy baja*",

La pandemia de la *Covid-19* se organizó siguiendo las directrices diseñadas en 2004 para lograr que la gente se vacunase masivamente de la gripe.

"hay una marcada disminución de casos con síntomas", *"el número de los que precisan ser hospitalizados es mínimo"* y la pregunta que queda solo por responder es "*si los pacientes asintomáticos que dan positivo pueden transmitir o no la infección*".

En España, sin embargo, se seguía amedrentando a la sociedad desde los medios de comunicación hablando de "rebrotes" en zonas localizadas, de la necesidad de fármacos y vacunas, de las multas que se imponen a todo tipo de personas por incumplir normas absurdas y sin sentido y de la posibilidad de nuevos confinamientos. Lo que el presidente del Gobierno **Pedro Sánchez** decidió pues es seguir al pie de la letra la estrategia que hace 16 años diseñaron los *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades* de Estados Unidos (*CDC* por sus siglas en inglés). Veamos a qué nos referimos.

El 14 de abril de 2004 el director asociado de comunicaciones de los *CDC*, **Glen Nowak**, presentó en la *Cumbre Nacional de Vacunas contra la Influenza* –copatrocinada por ese organismo y la *Asociación Médica Estadounidense*– el llamado *Programa Nacional de Inmunización*. Nowak llegó a aquella reunión sabiendo que el número de vacunas inoculadas en la temporada de gripe de 2003 no era el esperado –se habían puesto muchas menos de las previstas– y había honda preocupación entre las compañías farmacéuticas ya que esperaban haber facturado mucho más.

Nowak admitiría luego en la Radio Pública Nacional que los fabricantes decidieron por ello *"alentar a las personas a vacunarse contra la gripe"* amenazando a los *CDC* con dejar de fabricarlas si el número de personas que se las inoculaba no aumentaba. Así lo reconocería pocos meses después la entonces directora de los CDC, **Julie Gerberding**, quien decidió por eso oficialmente *"incentivar la vacunación"*.

Las vacunas no se justifican, son ineficaces, pueden provocar la enfermedad que se supone previenen y la inmensa mayoría tiene efectos adversos que pueden ser muy graves.

Se desarrollaría así el informe *Planning for the 2004-05 Influenza Vaccination Season: A Communication Situation Analysis (Planificación para la temporada de vacunación de la influenza 2004-2005: análisis de la situación)* que en realidad constituye una detallada guía sobre cómo manipular la voluntad de los ciudadanos haciéndoles aceptar acríticamente las decisiones tomadas por las instituciones sanitarias vinculadas estrechamente a la industria farmacéutica.

La estrategia se tituló *Receta de Siete Pasos para interesar a la sociedad a vacunarse contra la gripe o contra cualquier otra enfermedad* (el subrayado es nuestro) que al ser presentada se resumió en apenas 17 diapositivas. De hecho se convirtió en el protocolo a aplicar, en el referente a seguir en el futuro para todas las nuevas vacunas.

Hablamos de una guía que incluye implicar en la estrategia a los médicos, a las instituciones profesionales, científicas y académicas y a las autoridades sanitarias de todo el mundo utilizando la exageración e incluso el engaño. Y realmente funcionó como bien sabemos ya que desde entonces se han desarrollado numerosas vacunas –todas tan ineficaces como iatrogénicas– que millones de personas aceptaron ponerse al confiar ingenuamente en sus obedientes médicos, en las autoridades e instituciones sanitarias y en los grandes laboratorios farmacéuticos. Buen ejemplo de ello es la vacuna contra el virus del papiloma humano, aceptada socialmente tras una abusiva y falaz campaña mediática a pesar de su inutilidad y sus muchos y graves efectos secundarios.

Nowak no tuvo el más mínimo reparo en confesar públicamente que su trabajo iba a consistir en "*promover preocupación y ansiedad*" entre la población en general y, muy especialmente, entre las personas que no se vacunaban de forma rutinaria contra la gripe. Y explicó que para conseguirlo iba a hacer creer a quienes no se vacunan que realmente están en riesgo de enfermar y a reforzar esa impresión creando "colectivos de mayor riesgo" que "debían" usar las vacunas poco menos que obligatoriamente. Es más, planteó que quienes se vacunasen presionasen a quienes no lo hacen alegando que no hacerlo es "egoísta". Pero veamos cuáles son estos "siete pasos".

Primer paso. Proponer vacunaciones masivas por temporadas; es decir, imponer calendarios vacunales a nivel internacional.

Segundo paso. Que las autoridades sanitarias y los médicos transmitan a la población con ayuda de los medios de comunicación que la cepa dominante de esa temporada puede dar lugar a problemas graves de salud afectando

incluso a las personas sanas, sean niños, adultos o personas mayores.

Tercer paso. Instar públicamente de forma insistente a la población para que se vacune mediante campañas que generen auténtica preocupación y alarma amenazando con posibles resultados terribles a quienes no hagan caso.

Cuarto paso. Difundir ampliamente en los medios de comunicación los casos de personas enfermas graves con patologías para las que no se vacunaron a fin de amedrentar a la gente y, paralelamente, negar que enfermen de ellas personas que se vacunaron así como que las vacunas tengan efectos adversos graves. Negarlo en redondo a pesar de que aparezcan en las propias fichas técnicas. Al hablar de la gripe por ejemplo Nowak propuso utilizar año tras año expresiones sobre su virulencia como las de *"esta vez es muy grave"*, *"es más grave que la de la temporada anterior"* o *"puede llegar a ser mortal"*.

Quinto paso. Informar de forma periódica e insistente de que hay cada vez más personas enfermas para fomentar la idea de que es más peligroso no vacunarse que vacunarse.

Sexto paso. Con el fin de que el amedrentamiento sea eficaz deben "escenificarse" las advertencias con fotos llamativas, especialmente de niños con pésimo aspecto y padres muy compungidos por no haberles vacunado.

Séptimo paso. Fomentar foros desde donde convencer a la población de la importancia personal y social de la vacunación para convertirla en algo

Elegir una Escuela del Gremio COFENAT es garantía de:

Confianza
Oportunidad
Formación
Empleo
Nivel
Asesoramiento
Trabajo

Cofenat
Gremio de Escuelas

Elige tu Escuela en:
www.cofenat.es/es/escuelas-recomendadas.html

absolutamente necesario a lo que nadie debería negarse porque eso sería "egoísta".

Todo esto lo planteó Nowak como estrategia para fomentar las vacunaciones contra los virus de la gripe y la idea básica era animar a la gente a vacunarse contra ella induciéndoles ansiedad y miedo. Lo indignante es que la estrategia funciona tan bien que luego se usaría para todas las vacunas. Es más, es exactamente lo que se ha hecho en el caso de la *Covid-19*.

LAS TÁCTICAS SE REPITEN

"*Sabemos desde hace años* –declararía al respecto **Barbara Loe Fisher**, presidenta del *Centro Nacional de Información sobre Vacunas– que los CDC emplean especialistas en comportamiento y comunicaciones para infundir miedo y ansiedad en el público sobre las enfermedades infecciosas a fin de promover vacunaciones masivas con una retórica sobre los riesgos de la gripe claramente exagerada. El público no está siendo adecuadamente informado por los funcionarios federales de salud que utilizan técnicas de propaganda engañosas para aterrorizar a las personas a fin de que hagan cola para vacunarse contra la gripe en lugar de decirles la verdad hablándoles de los riesgos reales de la gripe... y de los de la vacuna*".

Esta estrategia funciona sobre todo porque la población, en su ingenuidad, no puede creerse que los responsables sanitarios y los médicos puedan mentir exagerando los peligros de las enfermedades y la supuesta eficacia de las vacunas mientras ocultan –e incluso niegan– sus riesgos potenciales. Lo que sucede es que ignoran que todo eso no lo deciden los expertos en el tema y los miembros del colectivo médico sino quienes tienen asignado ese poder discrecional que se adorna de "cientificismo". El 99% de los demás asumen simplemente los protocolos porque se les amenaza con retirarles la licencia para ejercer si no lo hacen o se atreven a ponerlos en duda. Algo para lo que utilizan a las comisiones deontológicas de los colegios médicos, a los ministerios de Sanidad –en los que los fabricantes de vacunas han instalado a sus testaferros– y al sistema judicial, favorable por norma a todo lo que dictaminan las "autoridades" sanitarias. ¿O alguien conoce a algún juez que haya pedido a la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* pruebas científicas, clínicas y médicas de lo que afirma? Nosotros, no.

El caso es que apenas nueve meses después de la presentación de Nowak el Dr. **Peter Doshi** publicó un artículo –nada menos que en el *British Medical Journal*– denunciando la política de mentiras y manipulación de los *CDC* titulado *¿Son las cifras de muertes por gripe en Estados Unidos una cuestión de relaciones públicas más que de ciencia?* Y en él, entre otras muchas cosas, se decía: "*Los datos de Estados Unidos sobre las muertes por influenza son un desastre. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) conocen bien la diferencia entre 'muerte por gripe' y 'muerte asociada a gripe' pero aún así usan ambos términos indistintamente. De hecho hay importantes contradicciones entre las estimaciones oficiales y los datos estadísticos nacionales. Y para agravar el problema asistimos a una comercialización del miedo, estrategia de comunicación de los CDC por la que expertos médicos predicen por norma 'resultados nefastos' en cada temporada de gripe*".

Doshi pone como ejemplo de engaño que según las estadísticas de los *CDC* en 2001 la influenza y la neumonía provocaron en Estados Unidos 62.034 muertes. La impresión que ese dato ofrece es que ambas patologías son muy graves pero lo cierto es que de esas 62.034 muertes 61.777 se debieron a neumonía y ¡solo 257 a la gripe! Y encima solo en 18 de esos 257 casos se identificó positivamente el virus de la influenza. Increíble manipulación. Y por si fuera poco los *CDC* crearon luego una categoría general que engloba las muertes por gripe y neumonía argumentando falsamente que casi todas las muertes por neumonía se debían a "complicaciones derivadas de la gripe".

Peter Doshi recordaría en su texto que **William Thompson** –del *Programa Nacional de Inmunización (NIP)* de los CDC– ya había publicado en 2003 en JAMA un artículo denunciando que la mortalidad que se achacaba a la influenza se debía a "*una asociación estadística*" injustificable. Doshi, terminaría su crítica al marketing utilizado

La estrategia diseñada en 2004 para que la población se inoculara masivamente la vacuna de la gripe –y que ahora se ha copiado– se basó en amedrentarla induciendo ansiedad y miedo a través de las autoridades y los medios de comunicación.

por los CDC de forma rotunda: "*Vincular gripe y neumonía es una decisión arbitraria. Los datos están estadísticamente sesgados. Hasta que se corrijan y desarrollen estadísticas imparciales las posibilidades de tener una discusión sólida y una política de salud pública adecuada son escasas*".

Solo unos meses después el doctor **Tom Jefferson** –de *Colaboración Cochrane*– publicó en *British Medical Journal* un informe titulado *Vacunación contra la influenza: política versus evidencia* según el cual los *CDC* sobreestimaban el impacto de la gripe con el único objetivo de instar a la vacunación por lo que descalificó sus conclusiones. Y encima puso en duda la eficacia de las vacunas –"*La evidencia de las revisiones sistemáticas muestran que las vacunas inactivadas tienen poco o ningún efecto sobre los efectos medidos*"– y su seguridad: "*Existe poca evidencia comparativa sobre la seguridad de estas vacunas*". Y añadiría: "*El tono optimista y seguro de las predicciones sobre la circulación viral y el impacto de las vacunas inactivadas es sorprendente porque no se corresponden con las evidencias*".

En 2013 Peter Doshi publicó en el *British Medical Journal* –revista de la que llegaría a ser editor– un nuevo artículo titulado *Influenza. A la comercialización de la vacuna por el marketing de la enfermedad.* Y en él denunció que entre los cientos de miles de muestras respiratorias analizadas en laboratorio procedentes de pacientes diagnosticados de gripe se había encontrado la presencia del virus de la influenza en un número muy pequeño. De ahí que dijera: "*Incluso si se lograra una vacuna ideal hecha con las cepas de gripe salvaje circulantes en ese momento solo ayudaría a una pequeña parte porque la mayoría de las gripes diagnosticadas no parecen tener en realidad nada que ver con la gripe. En Estados Unidos se analizan cada año cientos de miles de muestras respiratorias y de promedio solo el 16% da positivo a la influenza*".

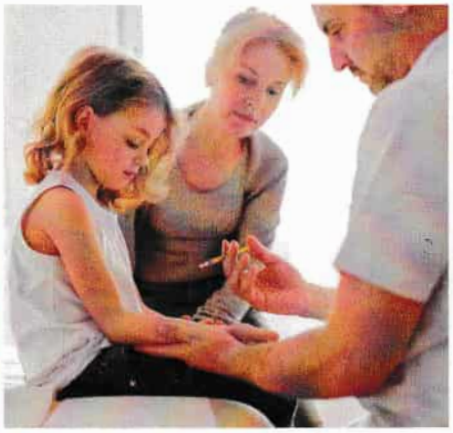
La estrategia para fomentar las vacunas incluye provocar un miedo desproporcionado a la enfermedad que se supone previene, negar que tengan efectos adversos graves o minimizarlos y repetir insistentemente que es más peligroso vacunarse que no hacerlo... por falso que ello sea.

Peter Doshi llega a decir que el arma escogida para lograr altas tasas de vacunación es "*la compulsión*" ya que los trabajos científicos no apoyan su uso. "*Un examen detallado de las políticas de vacunación contra la influenza muestra que los estudios en los que se apoyan son a menudo de baja calidad y no corroboran las afirmaciones de los funcionarios aunque se emplee para defenderlas retórica científica. La vacuna podría ser menos beneficiosa y segura de lo que se afirma y la amenaza de influenza parece exagerada*". Para Peter Doshi la comercialización de la vacuna contra la gripe impulsada por médicos y funcionarios de salud pública no es más que "*puro marketing financiado por los fabricantes de vacunas*".

Y no crea el lector que esto ha pasado solo en el caso de la gripe. **Sharyl Attkisson**, periodista de la cadena de televisión estadounidense *CBS*, descubrió por ejemplo que los *CDC* dejaron de "contar" los muertos achacados en su día a la gripe porcina sin explicación alguna y tras recurrir a la Ley de Libertad de Acceso a la Información de Estados Unidos supo por qué: los *CDC* habían averiguado que casi ninguna de las muertes achacadas a ella se habían debido a virus alguno; ni al de la gripe, ni al porcino, ni a ningún otro. Según contaría luego Attkisson un alto ejecutivo de la cadena de televisión le dijo al saber lo que había descubierto que era "la historia más importante" de toda la epidemia de gripe porcina pero nada más anunciarse en la web su trabajo la presión recibida para que el reportaje no apareciera fue tal que al final ni la *CBS* ni ninguna cadena asociada se atrevió emitirla. Sin comentarios.

¿POR QUÉ CREERLES AHORA?

En la revista llevamos publicados numerosos reportajes sobre las mentiras y engaños de las vacunas y hemos dado voz a muchos de los expertos que han sido silenciados en medio planeta. Afortunadamente algunos empiezan a reaccionar y a agruparse para hacerse oír. Los pasados 2 y 3 de diciembre de 2019 por ejemplo se celebró la



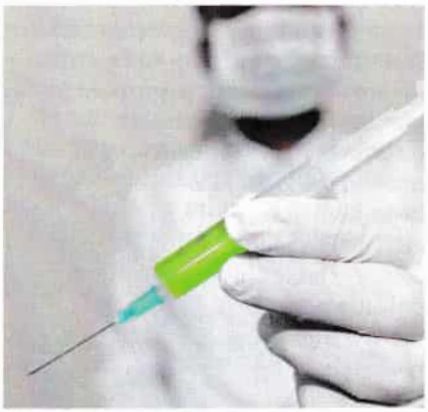
Cumbre Mundial sobre la Seguridad de Vacunas de la *OMS* y durante la misma alguien grabó sin permiso un video que publicó *The Highwire* y se subió luego a Internet en el que aparecen algunas declaraciones profundamente inquietantes. De hecho se afirmaban cosas como éstas:

• **Las vacunas pueden ser fatales.** La Dra **Soumya Swaminathan**, *Científico Jefe* de la *OMS*, reconoció durante esa cumbre que hay personas que mueren tras vacunarse, no saben por qué y "*por eso cada vez hay menos confianza en el sistema*". En su opinión hay auténtica "ofuscación" a la hora de defender las vacunas y puso como ejemplo el hecho de que un comité nacional de la India calificara como "casual" o "inclasificable que muriera ¡el 96% de los bebés indios a los que se le puso la vacuna pentavalente!

• **El diseño de los estudios dificulta la detección de problemas.** Otros oradores denunciaron que tras los ensayos clínicos que se hacen para lograr la aprobación de las vacunas no hay "*buena ciencia*" y que es habitual ocultar los datos reales sobre su seguridad y el riesgo que conllevan. El Dr. **David C. Kaslow**, *Vicepresidente de Medicamentos Esenciales* de la organización *Essential Medicines and Head (PATH)*, criticó por su parte la "*tiranía de los números pequeños*" al referirse al hecho de que los ensayos clínicos con vacunas se hacen siempre con "*muestras relativamente pequeñas*". La Dra. **Marion Gruber**, Directora de la *Oficina de Investigación y Revisión de Vacunas* de la *Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA)* que cuenta con más de 20 años de experiencia en la revisión y aprobación de vacunas y productos biológicos relacionados, reconocería sin reservas que los ensayos clínicos previos a la obtención de la licencia de comercialización "*pueden no tener la potencia suficiente*". Es decir, admitió que son demasiado pequeños para poder detectar efectos estadísticamente significativos. Y asimismo criticó que el seguimiento que se hace de los participantes en los ensayos suele ser inadecuado y se les sigue durante muy poco tiempo lo que pone en duda la seguridad real de las vacunas.

Los principales responsables de las vacunas reconocen en privado que dudan de su eficacia y de su seguridad y admiten que los adyuvantes que llevan son dañinos pero en público lo niegan o miran hacia otro lado.

• **La seguridad de las vacunas no se constata de forma adecuada.** El Dr. **Robert Chen**, que lleva 30 años en los *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades* (CDC), diría por su parte que hoy sigue siendo "imposible" extraer información vital de las bases de datos de seguimiento de seguridad de las vacunas. Aseveración que completaría la ya citada doctora Swaminathan añadiendo: "*La verdad es que en muchos países los sistemas de monitoreo de seguridad no son buenos*".



• **Los peligrosos adyuvantes de las vacunas.** Donde hubo mayor consenso fue sobre el peligro de los adyuvantes que se usan en las vacunas, algo sobre lo que hemos publicado en la revista abundante información (entre en el apartado *El peligro de las vacunas* de nuestra web: *www.dsalud.com*). Lo saben... y no lo ocultan en las reuniones a las que no tiene acceso el público. El propio coordinador de la *Iniciativa de la OMS para la Investigación de Vacunas*, el doctor **Martin Howell Friede**, comentó al respecto: "*No se agregan adyuvantes a las vacunas por capricho sino porque no funcionarían sin ellos*". Es más, reconocería algo que los fabricantes y las autoridades sanitarias niegan por norma con total desfachatez: "*Nuestra principal preocupación son las constantes acusaciones sobre los efectos a largo plazo de las vacunas*". Marion Gruber apostillaría entonces que la evaluación de seguridad y efectividad de los adyuvantes combinados con antígenos de vacuna es "*complicada*".

En pocas palabras, los principales responsables de las vacunas reconocen en privado que dudan de su eficacia y de su seguridad y admiten que los adyuvantes que llevan son dañinos pero en público lo niegan o miran hacia otro lado cuando se les pregunta. Así que cuando alguna del más de centenar y medio de vacunas que se investigan ya para el *SARS-CoV-2* salga al mercado haga de conejillo de indias. Porque le aseguramos que ni las autoridades sanitarias, ni los fabricantes de vacunas, ni los médicos o periodistas que dicen creer en ellas y las defienden van a prestarse a eso.

Antonio F. Muro

¿Qué detectan realmente los test RT-P

Piénselo dos veces ante

Las vacunas contra la gripe son ineficaces y no solo aumentan el riesgo de padecer la enfermedad sino incluso los contagios por otros virus: rinovirus, coronavirus, adenovirus enterovirus... Es más, pueden provocar trastornos dermatológicos, hematológicos y neurológicos (encefalomielitis, neuritis y Síndrome de Guillain-Barré) así como disfunciones en el sistema linfático, el sistema inmune y el sistema nervioso (neuralgia, parestesia y convulsiones febriles) pudiendo llevar incluso a la parálisis o a la muerte. Pues bien, todo indica que la *OMS* quiere que en el hemisferio Norte se vacune de forma masiva a la población contra la gripe a principios de otoño para asegurarse de que vuelve a haber millones de positivos a los test RT-PCR que dicen detectar el *SARS-CoV-2*. Y una de las causas de que la vacuna de la gripe agrave el estado de salud de quienes se dice están afectados por la *Covid-19* es la presencia en ella de *Polisorbato 80* según concluye un reciente estudio del Hospital de Barbastro (Huesca).

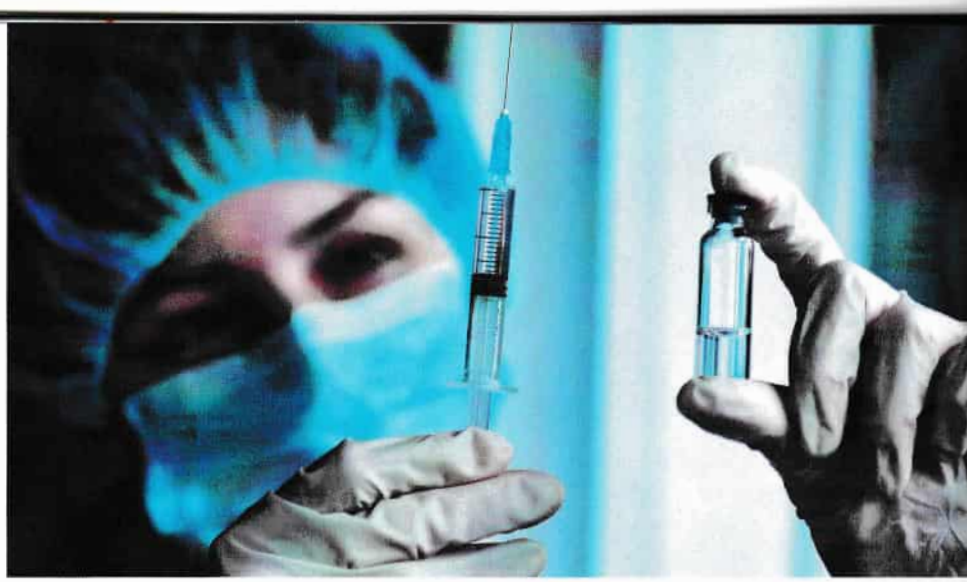
que se han usado durante la *Covid-19*?

de vacunarse contra la gripe

Un equipo de profesionales del Hospital de Barbastro (Huesca) encabezado por el doctor **Juan F. Gastón Añaños** –Jefe del Servicio de Farmacología– efectuó en junio pasado un trabajo según el cual el *Polisorbato 80* –adyuvante presente en la vacuna para la gripe utilizada en España– puede haber sido una de las causas de los casos de gravedad y muertes achacadas al *SARS-CoV-2* al deteriorar su sistema inmune. Al menos así se infiere del análisis de los 20 fallecimientos que hubo en ese hospital según el informe que se difundió por las redes sociales con el título *Posible causa de la pandemia por coronavirus: interferencia inmunológica entre el polisorbato 80 de la vacuna antigripal adyuvada y el SARS-CoV-2*.

El informe se basa en los 44 fallecimientos por *Covid-19* que se habían producido hasta ese momento en el hospital durante la pandemia y según se explica todos tenían más de 65 años y 17 de ellos habían recibido la vacuna de la gripe (de los otros 3 no había constancia). Como se trataba de un

Las vacunas contra la gripe son ineficaces y no solo aumentan el riesgo de padecer la enfermedad sino incluso los contagios por otros virus: rinovirus, coronavirus, adenovirus enterovirus...



número pequeño de casos accedieron entonces a los datos de otra residencia de ancianos de la provincia –no se cita el nombre– en la que vivían 94 y habían fallecido 25 pudiendo comprobar que 24 de ellos se habían vacunado contra la gripe (en total se vacunaron 80); el otro fallecido se produjo entre los 14 no vacunados.

El hecho de que la mayor parte de las muertes se produjera entre los vacunados llevaría al equipo a analizar la vacuna que recibieron comprobando que se trató de *Chiromas,* vacuna que según su ficha técnica lleva como adyuvante el *MF59C.1*, producto patentado por *Novartis* que contiene 9,75 mg de *escualeno*, 1,175 mg de *polisorbato 80*, 1,175 mg de *sorbitol trioleato* y 0,66 mg de *citrato de sodio*. Pues bien, el equipo se centraría en el *polisorbato 80* descartando los otros adyuvantes aunque el escualeno es igualmente peligroso como ya explicamos en el reportaje que con el título *Los riesgos de vacunarse contra la gripe A* apareció en el nº 120 (puede consultarlo en nuestra web: *www.dsalud.com*).

Entraron entonces en el Sistema de Farmacovigilancia español y comprobarían que la composición de las vacunas de la gripe cambia cada año y sin embargo no llevan el triángulo negro que implica la obligación de hacer un seguimiento adicional de las mismas y que aunque están consideradas como fármacos que requieren prescripción médica individualizada se inoculan sin receta. Asimismo comprobarían que la vacuna se lleva en pallets industriales desde el laboratorio farmacéutico hasta los centros de administración sin los controles farmacéuticos básicos, sin albaranes y sin que en muchos casos se detallen los lotes.

Una de las causas de que la vacuna de la gripe agrave el estado de salud de quienes se dice están afectados por la *Covid-19* es la presencia en ella de *Polisorbato 80*.

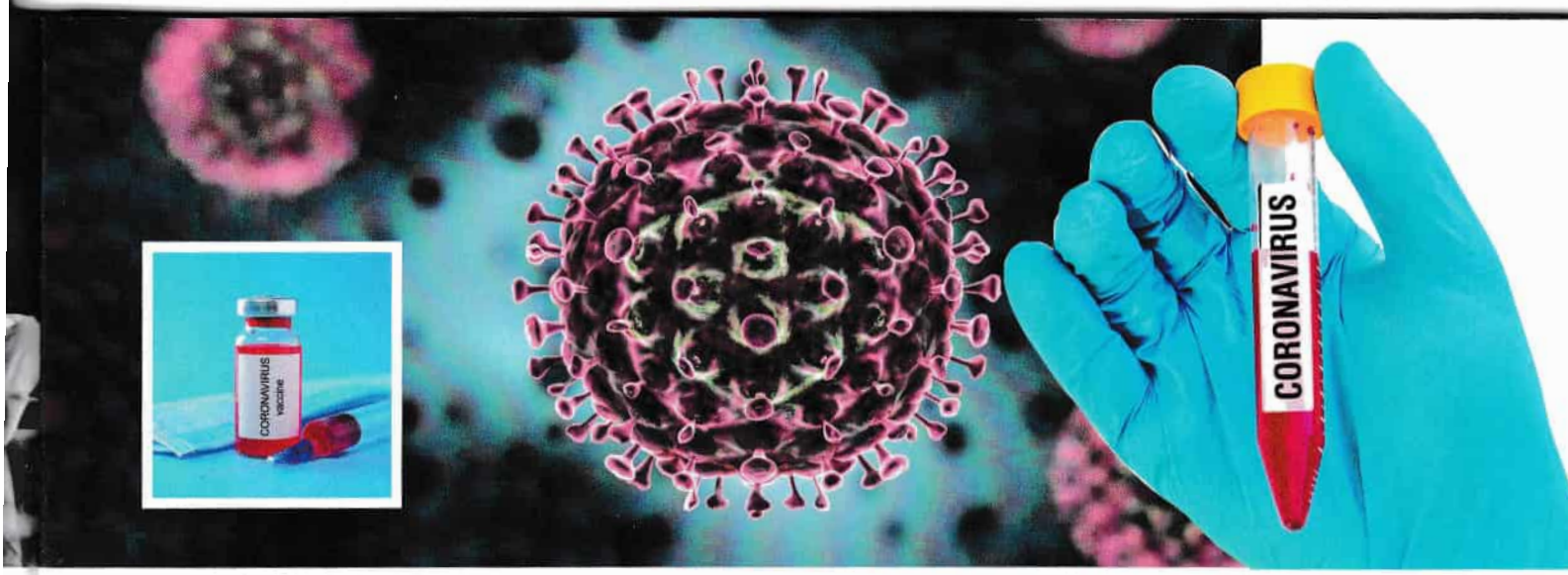
La experiencia hospitalaria de los investigadores y la documentación consultada les llevaría luego a inferir el posible mecanismo de acción por el que la vacuna de la gripe interfiere negativamente con el sistema inmune del vacunado concluyendo que para ello deben concurrir tres elementos: que la persona hubiera estado expuesta antes al *polisorbato 80* por vía parenteral, que su sistema inmune no estuviera en las mejores condiciones por su avanzada edad, por padecer patologías autoinmunes o por estar recibiendo inmunosupresores y que se hubieran contagiado con el *SARS-CoV-2* ya que no ponen en duda su existencia. De hecho postulan que probablemente existan dos cepas diferentes del *SARS-CoV-2* una de las cuales daría positivo al test PCR y la otra negativo. Así lo explican: "*La positiva sería responsable de la interferencia inmunológica al confundir a un sistema inmunitario no 100% eficiente haciéndole utilizar la inmunidad adquirida contra el polisorbato contra las células en las que se está replicando esa cepa atacándolas y destruyéndolas al considerarlas células extrañas*". Según postulan ello explicaría las reacciones graves de hipersensibilidad y la "tormenta de citoquinas" que es lo que provocaría la muerte.

Ahora bien, el dato que queremos resaltar es la comprobación de que la pandemia afectó en los primeros meses de 2020 mucho más al hemisferio Norte –que es donde se llevaron a cabo las vacunaciones masivas contra la gripe– que al Sur. En el Sur aparecieron los casos mucho más tarde; en Brasil por ejemplo, la vacunación antigripal se inició el 23 de marzo y fue a partir de entonces cuando aumentó rápidamente el número de personas que dieron positivo al *SARS-CoV-2*.

En cuanto a Europa comprobaron también que donde ha habido más casos es donde más se vacunó contra la gripe a los mayores de 65 años y eso fue así en los países más occidentales. En España, Reino Unido, Francia o Italia por ejemplo la vacunación fue masiva (50/60%) mientras en Estonia fue mínima (menos del 5%). Y las diferencias se corroboraron al comparar regiones y ver que hay provincias con más afectados por la *Covid-19* que otras a pesar de tener densidades de población más bajas.

De hecho según las cifras recogidas el 13 de mayo en la web *Vaccines Today EU* el mayor número de muertes achacadas al *SARS-CoV-2* en la Unión Europea –principalmente en Bélgica, España, Italia, Reino Unido, Francia, Países Bajos, Suecia e Irlanda– aparecen donde una mitad de la población "mayor" se vacunó contra la gripe siendo mucho menor donde menos se vacunó como lo demuestran los casos de Dinamarca y Alemania.

En suma, para el equipo del Hospital de Barbastro hay razones para inferir que la gravedad y mortalidad de los afectados por la *Covid-19* fue mayor



entre quienes se vacunaron contra la gripe y que en buena medida la causa fue uno de los adyuvantes de la vacuna: el *polisorbato 80*. Una tesis que en cuanto fue difundida se intentó desacreditar inmediatamente por los vacunólogos y médicos al servicio de la gran industria farmacéutica apoyados por los grupos de desinformadores creados en España en 2019 para calificar de bulos o de *"informaciones no avaladas por la comunidad científica"*... cuando en Medicina no hay consenso sobre casi nada y uno puede encontrar multitud de trabajos "científicos" que afirman una cosa y otros tantos que afirman lo contrario.

El caso es que a los expertos consultados por nuestra revista les resulta extraño y sospechoso que a finales de junio pasado el ministro español de Sanidad, **Salvador Illa**, diera a conocer que el Gobierno había decidido comprar además de los **8 millones** de dosis de vacunas ¡contra la gripe! ya previstas otras **5.400.000** más alegando que se hacía "*de cara a una posible nueva oleada de coronavirus en otoño*". Una medida que hace sospechar a muchos expertos que la idea es vacunar masivamente contra la gripe a gran parte de la población española –aprovechando el estado de miedo creado, por no decir de terror– ¡en septiembre!, algo que facilitaría que el número de presuntos

DR CLARK NATURE&CLARK

NOVEDAD

CLARK ALL IN ONE

Multivitamínico mineral completo con:

PROBIÓTICOS · VITAMINAS · ENZIMAS
BETAGLUCANOS · MINERALES · OLIGOELEMENTOS
OPC,s · AMINOÁCIDOS · EXTRACTOS DE PLANTAS

Clark All-in-One
Suplemento dietético/suplemento alimenticio
Vitaminas
Minerales
Extractos de plantas
Enzimas

100% Vegano

1 Dosis diaria

- Sin edulcorantes artificiales
- Sin potenciadores del sabor, conservantes, colorantes, saborizantes artificiales o ingeniería genética.
- 100% libre de aditivos, azúcar y lactosa
- El multivitamínico-mineral más completo del mercado
- Todas las vitaminas, minerales, oligoelementos, aminoácidos y antioxidantes naturales.
- Con frutas y verduras orgánicas

www.drclark.es natureandclark@drclark.es 914453829

DISTRIBUIDOR CENTRAL
MADRID
Tel.91 445 38 29
natureandclark@drclark.es

OTROS DISTRIBUIDORES
GRANADA
Tel. 958 333 194 - 607 672 725
fikios@yahoo.es

MÁLAGA
Tel. 952 596 511

LAS PALMAS DE G.C.
Tel. 928 250844
terapiaclarkcanarias@gmail.com

SEVILLA
Tel. 954 024 644
clinica@franserrano.com

"positivos" al *SASR-CoV-2* con la técnica RT-PCR sea luego muy alto ya que en realidad es un test inespecífico que da "positivo" al detectar numerosos virus –e incluso algunas bacterias– así como las partículas virales que se incluyen en las vacunas (las de la gripe y otras).

Recordemos que la ciudad de Bérgamo se convirtió en el epicentro de la epidemia achacada al *SARS-CoV-2* en Italia y se alegó que ello se había debido a su alta contaminación ambiental pero lo que no se ha contado es que buena parte de su población fue vacunada en los dos meses anteriores a la presunta aparición de la *Covid-19* no una sino ¡dos veces!

Según los registros de la Junta de Salud local en otoño se administraron 141.000 dosis de la "nueva vacuna" contra la gripe invernal llamada *Flucelvax Tetra* que se supone inmuniza contra cuatro tipos de virus: dos virus tipo A (H1N1 y H3N2) y dos virus tipo B. Es de hecho la primera vacuna tetravalente frente a la gripe registrada tanto en Estados Unidos como en Europa y su principal "novedad" es que se produce a partir de células de riñón de perro en lugar de usarse huevos **para provocar una mayor reacción del sistema inmune** Se utilizó pues por primera vez en otoño pasado y se inocularon 129.000 dosis a mayores de 65 años de los que el 70% tenía problemas cardíacos graves. La segunda vacunación masiva en Bérgamo se hizo entre finales de año y principios de enero y fue contra la hepatitis C inoculándose a 21.331 personas de la capital y a unas 12.000 en el resto de la provincia.

Cabe añadir que la *Flucelvax Tetra* estaba incluida en los calendarios de vacunación contra la gripe 2019-2020 de Reino Unido y España –países donde también la mortalidad ha sido muy alta– y lo seguirá estando para la próxima temporada.

Los países en los que ha habido más presuntos afectados de *Covid-19* son aquellos en los que más se vacunó a los mayores de 65 años contra la gripe.

LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS SOBRE LA GRIPE SON BASURA

Durante décadas han tratado de convencernos de las bondades de la vacuna de la gripe pero la realidad es que tras la propaganda no hay datos que apoyen ni su seguridad ni su eficacia. **Tom Jefferson**, jefe del Grupo de Campo de Vacunas en *Cochrane Collaboration* (principal productor mundial de revisiones médicas basadas en la evidencia) fue contundente en 2009 cuando en una entrevista publicada en *The Atlantic* con el título *¿Importa la vacuna?* dijo: "*La gran mayoría de los estudios son profundamente defectuosos. Basura no es un término científico pero creo que es el que debe aplicarse*". De hecho tres años antes –en 2006– ya había manifestado su opinión sobre los llamamientos que los gobiernos hacen a la población para que se vacune masivamente: "*El tono optimista y seguro de algunas predicciones sobre la circulación viral y el impacto de las vacunas inactivadas es sorprendente habida cuenta del desacuerdo total que existe con las evidencias*".

Según explicó las revisiones sistemáticas de los estudios realizados muestra que las vacunas inactivadas tienen poco o ningún efecto sobre los parámetros medidos, que la mayoría de los estudios son de baja calidad metodológica y que el impacto de los factores de confusión es alto. Añadiría que existe poca evidencia comparativa sobre la seguridad de las vacunas ya que nunca se han analizado sus efectos adversos a medio y largo plazo.

En 2010 un metaanálisis de *Cochrane Collaboration* sobre los estudios publicados constató de nuevo que **la vacuna de la gripe ni reduce las visitas al médico, ni el número de hospitalizaciones, ni la mortalidad**. Los investigadores llegaron a acusar a los *Centros para la Prevención y Control de Enfermedades* de Estados Unidos de tergiversar deliberadamente los datos para apoyar la recomendación de vacunación universal contra la influenza. El informe es rotundo: "*No hay evidencia de que las vacunas prevengan la transmisión viral o las complicaciones*". Y añadieron que "*la evidencia científica parece desalentar la utilización de la vacuna contra la influenza en adultos sanos como medida rutinaria de salud pública*".

En 2014 –cinco años después– analizaron 90 informes y las conclusiones fueron las mismas: el efecto preventivo de la vacuna antigripal inactivada en adultos sanos es pequeño; tan escaso que según los datos sería necesario vacunar a 71 personas para prevenir un solo caso de gripe y al menos a 40 para evitar un caso de enfermedad similar pero no de gripe. La vacunación tampoco mostró efecto apreciable alguno ni sobre los días de trabajo perdidos, ni sobre los ingresos hospitalarios, ni sobre las complicaciones.

En 2018 *Cochrane Collaboration* publicó una nueva revisión titulada *Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Vacunas para prevenir la gripe en adultos sanos)* y el equipo que la realizó –de nuevo encabezado por Jefferson– revisó 25 estudios concluyendo que las vacunas contra la gripe "*probablemente*" tengan un "*pequeño efecto protector*" contra ella y enfermedades similares pero que sobre el absentismo laboral y las hospitalizaciones su supuesto efecto positivo es "*poco o nada apreciable*".

Es decir, las evaluaciones independientes concluyen una y otra vez que no hay nada que justifique las vacunaciones masivas contra la gripe y a pesar de ello los gobiernos siguen haciendo campañas año tras año para que la gente se vacune en masa.

EL MAYOR RIESGO ES PARA LAS PERSONAS MAYORES

El 14 de febrero de 2005 se publicó en *Archives of Internal Medicine* un trabajo titulado *Impact of Influenza Vaccination on Seasonal Mortality in the US Elderly Population (Impacto de la vacunación contra la influenza sobre la mortalidad estacional en la población anciana de Estados Unidos)* en el que se analizó cuánto había disminuido la mortalidad de las personas mayores en los últimos 25 años de vacunaciones masivas contra la gripe y, para su sorpresa, no se redujo ¡**NADA**!

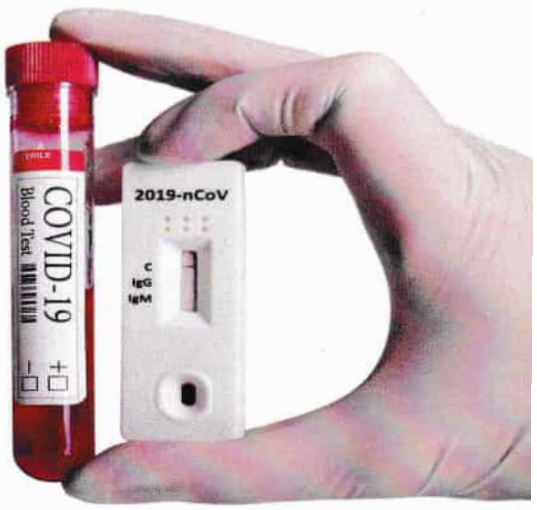
Durante décadas han tratado de convencernos de las bondades de la vacuna de la gripe pero la realidad es que tras la propaganda no hay datos que apoyen ni su seguridad ni su eficacia.

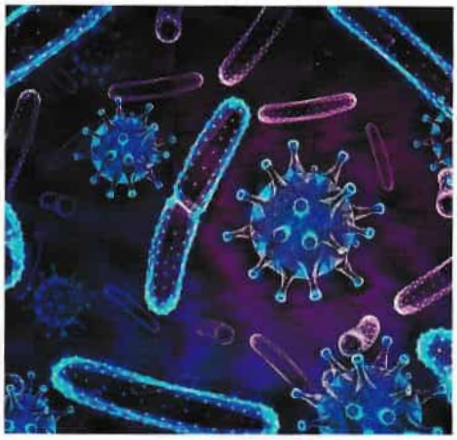
"El aumento de 50 puntos porcentuales en la cobertura de vacunación de los adultos mayores desde 1980 debería haber reducido los casos de neumonía e influenza así como la mortalidad por cualquier causa entre un 35% y un 40% pero no se han encontrado pruebas de ello". La conclusión de los investigadores es que los estudios observacionales exageran los beneficios de la vacuna sobre la mortalidad.

En 2009 un grupo coordinado por **Lone Simonsen** publicó en *Vaccine* un artículo titulado *Influenza vaccination and mortality benefits: New insights, new opportunities (Vacunación contra la influenza y beneficios sobre la mortalidad: nuevas ideas, nuevas oportunidades)* cuya conclusión fue aún más desalentadora: *"La mortalidad relacionada con la gripe entre las personas mayores aumentó en los años ochenta y noventa a pesar de que la cobertura de vacunación se había cuadruplicado"*.

El trabajo agrega además que durante el invierno sólo un 5% de los fallecimientos estuvo relacionado con la gripe así que la aseveración de que el 50% de las muertes de las personas mayores puede evitarse vacunándoles contra ella es **FALSA.** "*La mayor parte de las evidencias sobre la efectividad de la vacuna a partir de estudios observacionales en personas mayores de 70 años no es fiable* –se afirma en el trabajo– *y la evidencia restante sugiere que* ***la vacunación es mucho menos eficaz de lo que se pensaba***".

Ese mismo año un estudio observacional analizó la mortalidad en los ancianos durante 14 años. El trabajo se tituló *The Effect of Influenza Vaccination for the Elderly on Hospitalization and Mortality: An Observational Study With a Regression Discontinuity Design (El efecto de la vacunación contra la influenza para ancianos en la hospitalización y la mortalidad: un estudio observacional con un diseño de regresión discontinua)*, lo publicó en *Annals of Interna Medicine* un grupo encabezado por **Michael L. Anderson** y tras analizar 170 millones de casos y 7,6 millones de muertes no encontraron evidencia alguna de que la vacuna contra la gripe reduzca las hospitalizaciones o la mortalidad sino todo lo contario: aumentó un 8.9% la mortalidad por todas las causas y un 26,5% la mortalidad por neumonía y gripe.





LAS EMBARAZADAS NO DEBEN VACUNARSE

También a las embarazadas se las anima a vacunarse pero según *Cochrane Collaboration* eso no las protege de la gripe –ni a ellas ni a nadie, añadiremos nosotros– y además se expone a graves riesgos al feto. Un estudio publicado en 2012 en *Vaccine* por un equipo encabezado por **Lisa M.Christian** con el título *Inflammatory Responses to Trivalent Influenza Virus Vaccine Among Pregnant Women (Respuestas inflamatorias a la vacuna contra el virus de la influenza trivalente entre mujeres embarazadas)* concluyó que lo que la vacuna sí produce en la embarazada es un aumento de los marcadores inflamatorios que podrían estar relacionados con la preeclampsia y el parto prematuro; además aseveran que la inflamación puede afectar también al feto provocando en él diversas patologías.

Hace apenas dos años –en 2018– un grupo del *Consiglio Direttivo Fondazione Allineare Sanità e Salute* de Milán (Italia) coordinado por el doctor **Alberto Donzelli** publicó en *International Journal of Environmental Research and Public Health* un trabajo titulado *Influenza Vaccinations for All Pregnant Women? Better Evidence Is Needed (¿Vacunas contra la influenza para todas las embarazadas? Se necesita mejor evidencia).* En él se dice que la vacunación en el primer trimestre de embarazo es "*discutible y debatida*" y debería pues hacerse en el segundo o tercero pero solo tras explicar detalladamente a la embarazada las incertidumbres que existen sobre sus potenciales daños.

En 2018 **James G. Donahue** publicaría por su parte en *Vaccine* un estudio financiado por los *CDC* estadounidenses titulado *Association of spontaneous abortion with receipt of inactivated influenza vaccine containing H1N1pdm 09 in 2010-11 and 2011-12 (Asociación del aborto espontáneo con la recepción de la vacuna inactivada contra la influenza que contiene H1N1pdm 09 en 2010-11 y 2011-12)* y su conclusión es clara: en las mujeres que recibieron la vacuna contra la gripe con la cepa pandémica *pH1N1* de 2009 que se vacunaron de nuevo en 2010 **la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo** a los 28 días de esa segunda vacunación fue **7,7 veces mayor**.

En 2005 se publicó en *Archives of Internal Medicine* un trabajo en el que se analizó cuánto había disminuido la mortalidad de las personas mayores en los últimos 25 años de vacunaciones masivas contra la gripe y, para su sorpresa, no se redujo ¡NADA!

LA VACUNA ES PELIGROSA SOBRE TODO PARA LOS NIÑOS

En octubre de 2008 un grupo encabezado por **Peter G. Szilagyi** publicó en *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* el trabajo *Influenza Vaccine Effectiveness Among Children 6 to 59 Months of Age During 2 Influenza Seasons (Efectividad de la vacuna contra la influenza en niños de 6 a 59 meses durante dos temporadas)* y en él se asevera que no encontraron beneficio alguno de la vacuna de la gripe entre los menores de 5 años a los que se les puso durante dos temporadas seguidas (2003 y 2004). No disminuyeron ni las visitas a los ambulatorios, ni a las Urgencias, ni se redujo el número de hospitalizaciones.

En 2011 un equipo de la *Universidad de Perth (Australia)* encabezado por **Heath Kelly** publicó en *The Pediatric Infectous Disease Journal* el trabajo *Vaccine Effectiveness Against laboratory-confirmed Influenza in Healthy Young Children: A Case Control Study (Efectividad de la vacuna de la influenza confirmada por laboratorio en niños pequeños sanos: estudio de casos y controles)* y según el mismo **la vacuna contra la gripe duplica el riesgo de contraer otras infecciones víricas y además aumenta un 73% el riesgo de padecer una enfermedad respiratoria aguda.**

Un año después –en 2012– se publicaría en *Clinical Infectious Disease* el trabajo *Increased Risk of Noninfluenza Respiratory Virus Infections Associated With Receipt of Inactivated Influenza Vaccine (Aumento del riesgo de infecciones por virus respiratorios no influenza asociado a la recepción de la vacuna inactivada contra la influenza).* Es de un grupo encabezado por **Benjamin J. Cowling** que concluyó **que las vacunas contra la gripe multiplican por cinco el riesgo de infecciones víricas respiratorias debidas a otros virus.** Se trató de un ensayo aleatorizado controlado con placebo sobre 115 niños a los que se dividió en dos grupos, uno de los cuales recibió la vacuna antigripal inactivada trivalente y el otro un placebo. Bueno, pues durante los siguientes nueve meses quienes re-

cibieron la vacuna tuvieron un mayor riesgo de infecciones víricas por otros virus, especialmente por *rinovirus* y *coxsackie/echovirus*.

Ese mismo año –2012– Tom Jefferson dirigió para *Cochrane Collaboration* una revisión exhaustiva de 75 estudios controlados aleatorizados en niños sanos menores de 16 años –se tituló *Vaccines for preventing influenza in healthy children (Review) (Vacunas para prevenir la influenza en niños sanos (Revisión)*– en la que se dice: ***"Las vacunas inactivadas en niños de dos años o menos no son significativamente más eficaces que un placebo"***. Y añade: *"En casos concretos las vacunas contra la gripe se asociaron a daños graves como convulsiones, narcolepsia y períodos febriles"*.

En 2018 se publicó en *Vaccine* un trabajo financiado por los *Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades* de Estados Unidos titulado *Assessment of temporally-related acute respiratory illness following influenza vaccination (Evaluación de la enfermedad respiratoria aguda temporalmente relacionada con la vacuna de la influenza)* y según el mismo la vacuna de la gripe aumenta en los menores de 18 años el riesgo de contraer una enfermedad respiratoria aguda provocada por diferentes agentes patógenos respiratorios.

A todo ello hay que añadir algo que los médicos y las autoridades sanitarias procuran no mencionar: está constatado que las vacunas contra la gripe pueden provocar además de dolor, enrojecimiento, inflamación, induración y equimosis en el lugar de aplicación muchos otros problemas: fiebre, cefalea, sudoración, mialgia, artralgia, escalofríos, convulsiones, urticaria, anafilaxia, vasculitis, trombocitopenia, linfadenopatía, angioedema, parestesias, parálisis de Bell (facial), síndrome de Guillain-Barré, alteraciones desmielinizantes, neuritis, encefalomielitis y otros efectos adversos que podrían llevar incluso a la muerte.

Según un trabajo publicado en enero de este año en *Vaccine* la vacuna contra la gripe ¡aumenta un 36% el riesgo de infección por coronavirus!

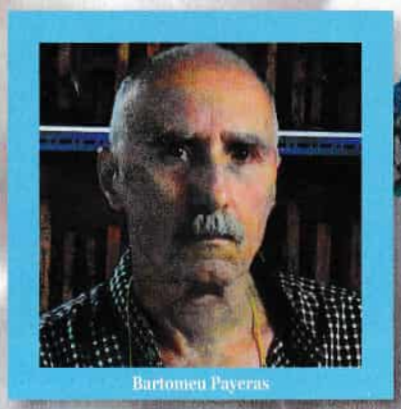
Finalizamos mencionando un trabajo publicado en enero de este mismo año –2020– en *Vaccine* con el título *Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season (Vacunación contra la influenza e interferencia del virus respiratorio entre el personal del Departamento de Defensa durante la temporada de influenza 2017-2018)*. El estudio tuvo como objetivo investigar la "interferencia de virus" provocada por la vacuna contra la gripe; se trata de un fenómeno por el cual las personas vacunadas pueden estar en mayor riesgo de infectarse con otros virus respiratorios diferentes al presente en la vacuna al no desarrollar la inmunidad no específica que logra una inmunización natural. Pues bien, según concluyeron **la vacuna contra la gripe aumenta un 36% el riesgo de infección por coronavirus.**

MISTERIOS POR RESOLVER

Puede sorprender pero un equipo canadiense encabezado por **Danuta Skowronski** ya descubrió en su día que la vacuna contra la gripe de la temporada 2008-2009 duplicaba el riesgo de padecer la gripe H1N1 de ese año. Asimismo descubrió que en la provincia de Quebec el impacto de la gripe aumentaba cada año al mismo ritmo que aumentaba el número de personas vacunadas; más del triple que entre las no vacunadas en el caso de quienes se vacunaron los cinco años. Y recientemente concluyó que la vacuna contra la gripe estacional puede subvertir la protección natural que los adultos generaron en la infancia; lo observó en adultos de mediana edad durante la epidemia de influenza A (H3N2) de la temporada 2018/2019 en Canadá y constatar además que el riesgo de padecer la enfermedad fue casi cinco veces mayor entre quienes se vacunaron.

En fin, como bien aconsejó el doctor **Juan Gervás** en el artículo *La vacuna de la gripe no evita complicaciones ni muertes y tiene efectos adversos* –se publicó en septiembre de 2019 en *Acta Sanitaria*– lo mejor para evitar la gripe es evitar las aglomeraciones –especialmente donde haya enfermos como acaece en los centros de salud y los servicios de urgencias–, lavarse las manos después de ir al servicio y antes de las comidas y si aún se padece la gripe entender que ésta se supera en siete días con tratamiento... y en una semana sin él.

Francisco San Martín



Bartomeu Payeras

Bartomeu

"La relación de la 5G con la

El estudio realizado por el biólogo Bartomeu Payeras i Cifre sobre la relación entre la *Covid-19* y la tecnología 5G debió haber llevado a la *Organización Mundial de la Salud* y a los gobiernos de todo el mundo a declarar el estado de alarma pero ha sucedido lo contrario: ha imperado la ley del silencio. Es más, los trabajos académicos que así lo avalan han sido gratuitamente descalificados y las informaciones sobre el asunto tachadas de "bulos" por los desinformadores profesionales que se aprovechan de la ingenuidad y falta de conocimientos sobre el tema de la población. Sin embargo, los diez países con mayor índice de contagios por millar de habitantes están entre quienes la han implantado y la probabilidad de que ello sea una coincidencia es de ¡una entre 790 millones!

Payeras: pandemia es indiscutible"

El biólogo español especializado en Microbiología **Bartomeu Payeras i Cifre** –profesor de Matemáticas, Física y Química y creador del Departamento de Microbiología Marina del *Laboratorio Oceanográfico de Palma de Mallorca*– publicó el pasado 14 de abril un elaborado informe según el cual "*los resultados obtenidos demuestran con toda rotundidad una clara y estrecha relación entre el índice de casos de coronavirus y la ubicación de antenas 5G*". El trabajo se titulaba *Estudio de la relación entre el número de casos de coronavirus/1000 h. y la localización antenas 5G* y dimos a conocer sus conclusiones someramente en el nº 238 –correspondiente a junio pasado– con el título *Si el SARS-CoV-2 existe, ¿cómo se propagó tan rápido y qué relación tiene con la 5G?*.

***"Hay una clara, contundente e irrefutable correlación entre la incidencia de la Covid-19 y la ubicación de las antenas 5G. No es discutible"*, asevera el microbiólogo Bartomeu Payeras.**

Pues bien, dos meses y medio después –el 30 de junio– publicó un nuevo informe

con más datos (139 páginas) con el título *Estudio sobre la distribución asimétrica de casos de COVID-19 y su relación con la tecnología 5G* (puede acceder a él en *https://vimeo.com/419022553*).

Hablamos de un trabajo documentado, serio y riguroso que sin embargo ha sido descaradamente ignorado por nuestras autoridades y los grandes medios de comunicación que tras dar cuenta inicialmente de él no volvieron a mencionarlo. Simplemente se silenció porque nadie se atrevió a cuestionar ni su metodología ni el rigor de los datos y mucho menos podían rebatirlo o intentar desprestigiar a su autor, táctica habitual de los manipuladores y desinformadores profesionales que bien conocen nuestros lectores. Ha sufrido pues el trato que suele dispensarse a los investigadores libres, independientes y no subvencionados que además no se dejan sobornar porque se rigen por la ética y tienen principios. Hemos decidido pues hablar de todo ello con él.

–Su trabajo es sorprendente. Lo habitual es que algo así se encargue a amplios equipos que dicen precisar semanas –por no decir meses o años– para realizarlo pero usted ha sido capaz de ello en un tiempo récord. De alguna forma ha dado la razón a Winston Churchill cuando decía que cuando quería resolver un problema designaba a una persona y cuando quería que no se revolviese nombraba una comisión. ¿Se esperaba usted que un trabajo de tanta importancia efectuado además en un momento socialmente tan sensible tuviera tan poca repercusión oficial? Y otra cosa: ¿cómo se le ocurrió vincular la supuesta pandemia que dicen vive el mundo con la tecnología 5G?

–Aunque abandoné hace tiempo las investigaciones microbiológicas –trabajé e investigué con bacterias y virus de la viruela en los laboratorios *Hubber–* la curiosidad nunca se pierde. El caso es que cuando empezó la pandemia oí hablar a algunos expertos de la posible relación entre los síntomas de las personas que presentaban los cuadros más graves con la tecnología 5G que empezó a implantarse recientemente en todo el mundo y me sorprendió aquella interrelación. ¿Podía ser verdad que las radiaciones electromagnéticas causaran tales problemas físicos? Yo no domino ese campo de conocimiento así que fui pragmático y decidí averiguar si los datos estadísticos lo avalaban científicamente. Apliqué mis conocimientos de Matemáticas a recoger datos y a analizarlos y a partir de ese momento fui publicando y difundiendo lo que encontraba. No lo que buscaba por lo que no hay sesgo en mi trabajo. Intenté aplicar el método científico de la manera más objetiva y ecuánime posible y ver qué resultados salían. Y para mí la conclusión es rotunda: hay una clara, contundente e irrefutable correlación entre la incidencia de la *Covid-19* y la ubicación de las antenas 5G. No es discutible.

–Usted indica en el título que su trabajo se centraba en la tecnología 5G pero vemos que ha incluido también las bandas de alta frecuencia 4G y 4G plus.

–Lo aclaro al principio del trabajo. Actualmente las bandas en las que opera la tecnología 4G entran dentro del espectro usado también por la 5G por lo que el límite es difuso. Las bandas electromagnéticas de alta frecuencia de la radiotelefonía inalámbrica empiezan en los 1.800 MHz e incluyen pues las 3G, 4G, 4G plus y 5G. Y a mi juicio todas ellas han influido en mayor o menor medida en la *Covid-19*. De hecho durante los 18 meses de la fase previa de implantación de la 5G (denominada 5G-NSA) ésta comparte la misma frecuencia con la 4G plus. Eso dificulta saber si en una zona hay una u otra.

***"Cuando hice el estudio en los 10 países con mayor número de 'afectados' estaba implantada la 5G y la probabilidad de que eso se deba al azar es de una entre 790 millones"*, afirma Bartomeu Payeras.**

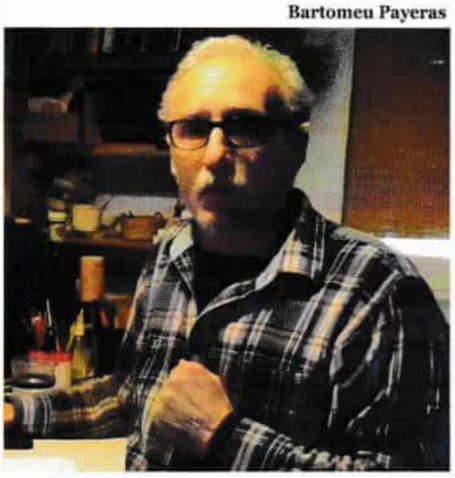
–¿Le sorprendieron los resultados o los esperaba?

–Yo empecé sin expectativa previa alguna. Simplemente quería saber si era o no verdad la relación de la 5G con la *Covid-19*. Estaba abierto a cualquier resultado. Luego, poco a poco, comprobé que era verdad, que la relación existía. Lo que nunca supuse es que la relación entre la *Covid-19* y las antenas 5G fuera tan estrecha y contundente. Eso sí me sorprendió mucho. Y los primeros datos ya fueron contundentes: en los 10 países con mayor número de "afectados" estaba implantada la 5G y la probabilidad de que eso se debiera al azar era de una entre 790 millones.

Otro dato revelador: en los países europeos con 5G había 5'37 veces más "afectados/1000h" que en los que no había 5G. En España mismo hay más casos en todas las provincias y ciudades con 5G que en las que no cuentan con esta tecnología.

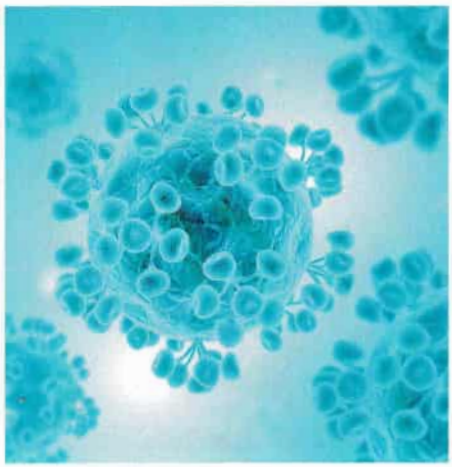
El estado de San Marino, por ejemplo, fue el primer país del mundo en implantarla y hoy es la nación con mayor tasa de mortalidad y el segundo en casos. ¿Y sabe qué probabilidad hay de que eso se deba al azar? Mas de 1 entre 37.000. Tantas "casualidades" son imposibles.

Bartomeu Payeras



–Usted es microbiólogo y al analizar la pandemia que se achaca al *SARS-CoV-2* se refiere a él como "un extraño virus" ¿Por qué?

–Soy científico y nunca asumo nada que no esté demostrado. Y no lo está que esta pandemia la haya producido un nuevo coronavirus ARN. Para demostrar la existencia de un microbio hay que aislarlo en un paciente enfermo, purificarlo y secuenciarlo para constatar que es una nueva especie cumpliendo los postulados de Koch y el equipo chino que afirma haber hecho eso reconoce que su trabajo no los cumplió. No está pues científicamente demostrada su existencia y de que sea la causa de los casos de enfermedad que asolan al planeta. De hecho no me consta que se haya cogido el supuesto *SARS-CoV-2*, se haya inoculado en alguien, se haya comprobado que produce los mismos síntomas y luego se haya aislado, purificado y secuenciado en ese voluntario a fin de certificar que es exactamente igual al primero. Nada de eso se ha hecho. Esa es la razón de que en el estudio ponga siempre la palabra virus entre comillas. No niego pues su existencia –¡quién sabe!– pero sí que la misma se haya demostrado. Es más, no se conoce virus alguno que afecte a las poblaciones de forma discrimi-



natoria y éste lo hace. Aparece un curioso e inexplicable "efecto frontera". Los virus no entienden de límites geográficos pero en esta pandemia parece detenerse en algunas fronteras. Lo hemos constatado comparando los porcentajes de afectados por cada millar de habitantes entre España y Portugal, entre Italia y Grecia, entre Estados Unidos y México o entre Irán y sus vecinos Irak, Afganistán y Pakistán.

–¿Quiere decir que su mecanismo de expansión no se parece al de un contagio natural?

–En efecto. La distribución geográfica de la *Covid-19* no se corresponde con los mecanismos de difusión de pandemias anteriores. Luego no entiendo por qué se admite acríticamente que la pandemia la ha provocado un coronavirus cuando la cepa que se encuentra en China no es la misma siquiera que en Europa y America.

–¿Es donde se ha percibido mejor ese efecto frontera?

–Lo hemos constatado entre estados limítrofes pero también entre microestados, regiones y provincias. El caso más significativo es el de San Marino porque está "incrustado" en Italia. Allí la 5G está en funcionamiento desde 2018 y en él sus índices de "contagio" son muy superiores a los de las regiones de Italia con las que hace frontera. Y diferencias similares existen entre Hong Kong y sus vecinos y entre Singapur y su vecina Malasia; en Singapur hay 18 veces más casos que en Malasia y el dato objetivo es que el 100% de su territorio tiene ya cobertura 5G. Luego...

CIUDADES "EJEMPLARES"

–Hemos visto en su informe el caso de Segovia. Según los datos del sistema *Momo* es la provincia española que ha experimentado un mayor aumento de mortalidad respecto a otros años: nada menos que un 243%. Se ha querido justificar por su proximidad a Madrid pero según explica usted es una de las primeras ciudades en las que empezó a instalarse la tecnología 5G. En 2018...

–Recuerdo que ese año el prestigioso profesor **Ceferino Maestu** dio una conferencia magistral en la que ya advirtió que los segovianos iban a convertirse en conejillos de indias con la instalación experimental de las redes 5G. Yo no he logrado saber los lugares exactos en los que están instaladas las antenas 5G pero he recopilado las informaciones aparecidas en prensa y sus titulares son muy significativos: "*Los hospitales de Segovia baten el récord de casos*", "*En Segovia 95 positivos y 5 fallecidos*", "*Segovia, la ciudad con más contagios de Castilla y León en las últimas 24 horas*", "*Segovia tiene la tasa de mortalidad por coronavirus más alta de Castilla y León*". Son numerosos los titulares de ese estilo que guardo. Y lo corroboran los datos: mientras el índice de "contagios" por cada 1.000 habitantes era en España de 3'24 y en Castilla y León de 3'48 en la provincia de Segovia llegaba al ¡9'55! Casi el triple.

***"En los países europeos con 5G había 5'37 veces más 'afectados/1000h' que en los que no había 5G. En España mismo hay más casos en todas las provincias y ciudades con 5G que en las que no cuentan con esta tecnología"*, asevera Bartomeu Payeras.**

Y aclararé una cosa: las compañías instalan el mayor número de antenas en las ciudades y el índice de casos se hace sobre toda la provincia por lo que lo más probable es que el porcentaje de casos en las ciudades sea en realidad mucho mayor.

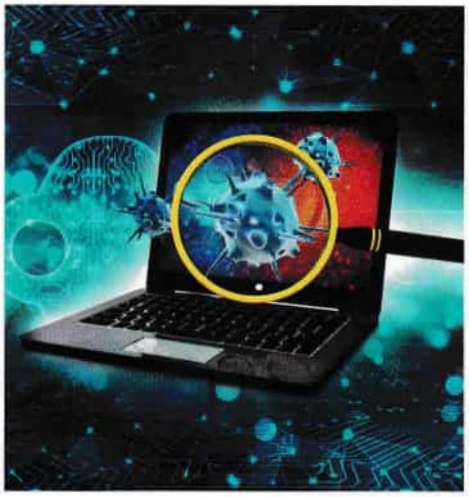
–Cita usted también como caso especialmente significativo el de la localidad menorquina de Mercadal...

–Cierto. El Gobierno balear hizo algo singular que otras comunidades autónomas no hicieron: una estadística por pueblos. Y al estudiarla me llamó la atención el caso de Mercadal porque su índice de casos por cada mil habitantes era muy alto –de 3,97– cuando no constaba que allí hubiera antenas 5G. Sin embargo un día, escuchando la radio, supe que en el monte Toro –un montículo de apenas 358 metros de altitud, se concentraba un gran número de antenas de telecomunicaciones; miré entonces el mapa y vi que Mercadal está a solo kilómetro y medio. ¿Es una coincidencia que Mercadal tenga el índice más alto de casos –5 veces superior– de todos los pueblos de Menorca, mucho mayor que el de la propia capital? No lo creo. Al principio de la investigación me planteé si sería un caso aislado poco significativo pero después fui viendo casos similares y concluí que la relación entre la *Covid-19* y las radiaciones electromagnéticas de la 4G es también indudable ya que Mercadal no tiene 5G. Si alguien lo duda y tiene otra explicación que me la plantee o rebata los datos que presento en el informe.

–¿Es Barcelona una de las ciudades más afectadas?

–Sí. En la ciudad de Barcelona observé una cosa muy curiosa: cuando tomé los datos la media de contagios en Cataluña era de 6'87 por cada mil habitantes y en Barcelona de 9'8 pero el

Bartomeu Payeras



mayor número de casos se daba en los barrios situados al noroeste y en la zona de Montjuic. Había en ellos más contagios que en el propio centro de la ciudad que es donde se supone hay una mayor cobertura. Era difícil de explicar pero entonces descubrí que en esas dos zonas había una enorme torre de telecomunicaciones; junto a la torre de **Norman Foster** están los barrios con mayor índice de coronavirus y alrededor de la torre de Montjuic también hay un índice extraordinario de casos. Así que una vez más creo que debería hacerse un estudio más profundo sobre estas relaciones.

–Hemos oído voces críticas que alegan el caso de Ciudad del Vaticano para intentar rebatir sus conclusiones ya que en ella el número de afectados es altísimo.

–Cuando analicé la casuística del Vaticano pensé efectivamente que contradecía los datos que estaba obteniendo en muchos otros sitios. El Vaticano es un estado en pleno centro de Roma de apenas 800 metros de diámetro y el índice de casos/1000 h era de 14,54 cuando en la ciudad Roma era de solo 1'82. Una desproporción increíble, especialmente si se tiene en cuenta que no consta que el estado del Vaticano tenga red 5G. Luego sabría sin embargo que una compañía ligada a *Microsoft* actualizó toda su red de comunicaciones y cuenta hoy con una cobertura 4G plus muy concentrada al ser muy poco el terreno. Y ocurre algo parecido en Andorra.

CUANTO MEJOR ASISTENCIA SANITARIA, PEORES RESULTADOS

–Y admitiendo la relación entre la *Covid-19* y la tecnología 5G, ¿qué hace ésta? ¿Es la principal causa o un cofactor de la pandemia?

"Es en los países con la mejor asistencia sanitaria del mundo según la propia OMS* –explica Bartomeu Payeras– *donde ha habido más fallecidos; y no digo globalmente sino en función del número de contagios... Es algo paradójico".

–Hay muchas variables a tener en cuenta en esa ecuación: la densidad y edad media de la población, la contaminación medioambiental, el estado de salud previo, el grado de polimedicación de sus habitantes, etc., pero vi que el factor más influyente es la presencia de la 5G y, estadísticamente, la edad. El caso de África lo confirma. Es un continente con una media de edad muy joven –18 años– y escasa cobertura 5G salvo en el caso de Sudáfrica que es, precisamente, el país en el que hay más afectados por la pandemia.

–Pero también es donde menos asistencia sanitaria hay...

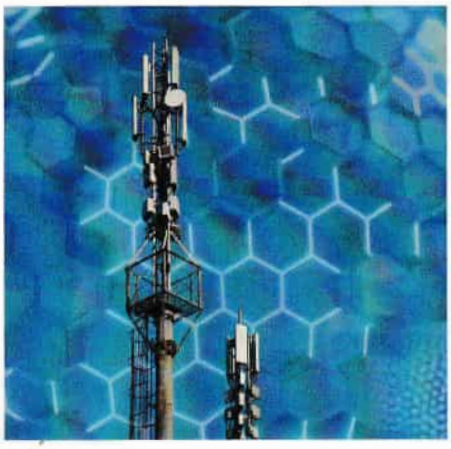
–Cierto. Y es un dato a tener muy en cuenta porque es en los países con la mejor asistencia sanitaria del mundo según la propia *OMS* donde ha habido más fallecidos; y no digo globalmente sino en función del número de contagios... Es algo paradójico. Se invierte la relación si se compara con otras patologías. La tasa de mortalidad de los 45 países con mejor sistema sanitario (28 de ellos europeos) es 37 veces mayor que entre los 45 países con peor asistencia sanitaria (28 de ellos africanos). Si comparamos los 28 europeos con los 28 africanos la mortalidad es 41 veces mayor en los europeos y la tasa de letalidad 3 veces superior. En Europa mueren, proporcionalmente, 41 veces más que en África. Sorprendente, ¿no?

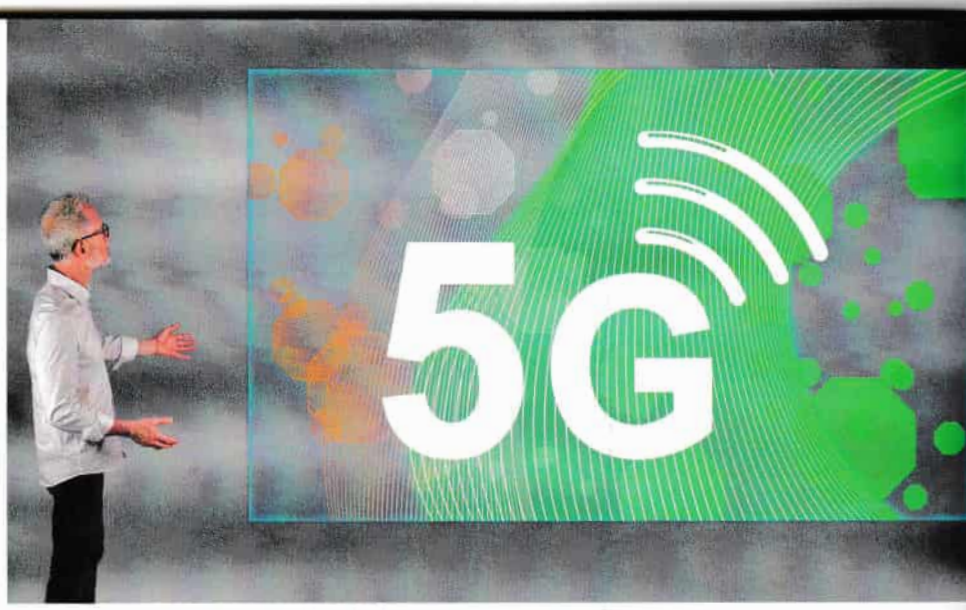
Bartomeu Payeras

–Lo menciona usted en el anexo 2 de su trabajo en un epígrafe titulado *Asistencia sanitaria, vacunas y Covid-19*. ¿Cómo se explica que en los países con mejor asistencia sanitaria haya mayor mortalidad?

–Tengo algunas hipótesis y una constatación. En los países más desarrollados se aplicaron estrictamente los protocolos que dimanaron de la *OMS* llevando en muchos casos a una errónea aplicación de los mismos. Se coartaron además los intentos de los médicos que quisieron aplicar tratamientos distintos. Hasta se prohibió el uso de sustancias terapéuticas que clínicamente se estaban mostrando efectivas en otros países. Los países pobres, en cambio, aplican históricamente remedios basados en la medicina natural. Todo ello ha podido influir en la diferencia de mortalidad. Y la diligencia de los gobiernos a la hora de adquirir material sanitario. Hay muchos factores pero en estos momentos creo que hay uno fundamental: las personas más afectadas y entre las que hubo más muertes son las mayores polimedicadas que se habían vacunado contra la gripe.

–¿En qué se basa para haber llegado a esa conclusión?





–Analizamos los datos de vacunación de la *OMS* y dividimos la población en dos grupos. En uno estaban incluidos aquellos países de la Unión Europea que tenían una tasa de vacunación contra la gripe superior a la media entre los mayores de 65 años y en el otro los países con valores de vacunación inferiores a la media. Y el resultado es elocuente: el grupo de mayor vacunación tiene un índice de contagios por cada 1.000 habitantes ¡un 368% superior! y una mortalidad un 640% superior. Luego existe una clara relación.

–¿Y pasa lo mismo en España?

–Sí. Basta analizar los datos oficiales de la campaña contra la influenza 2018-2019 para ver que ha habido más afectados y muertos durante la *Covid-19* en las regiones con más vacunación contra la gripe. Un mero ejemplo: en La Rioja –la primera en porcentaje de vacunación contra la gripe– fue del 64'4% y hubo 7 veces más casos que en Baleares donde la vacunación fue del 41'5%. Es más, en La Rioja hubo 6 veces más muertos. La mortalidad de las 9 autonomías con más vacunación es un 345% superior a la de las 3 de menor vacunación.

EL ORIGEN DE LA PANDEMIA

–Sabemos que es ponerle en un compromiso pero, ¿a que achaca usted la *Covid-19*?

–Con todas las reservas porque me falta información y solo como mera hipótesis de trabajo diré que la causa puede ser un virus natural –posibilidad muy remota a mi juicio–, un virus lisogénico, un virus modificado, un episoma inducido o un episoma modificado que se hayan introducido en la población; agentes patógenos que pueden haber sido activados por las radiaciones de la tecnología 5G. Claro que las disfunciones de los enfermos pueden haber sido causadas solo por

Para Bartomeu Payeras la causa de la pandemia puede ser un virus natural, un virus lisogénico, un virus modificado, un episoma inducido o un episoma modificado que se hayan introducido en la población y pueden haber sido activados por las radiaciones de la tecnología 5G.

las radiaciones electromagnéticas de esta tecnología.

–¿Un episoma modificado?

–Se llama episoma a toda vesícula celular que aún está en el interior de la célula y exosoma cuando sale.

Tiene la apariencia de una pequeña burbuja recubierta con una membrana lipídica, la segregan la mayoría de las células y pueden contener proteínas, ARNm, microARN y otras sustancias. Cumplen distintas funciones pero sobre todo son segregadas a modo de señalizadores de alarma al percibir peligro las células; por ejemplo ante la presencia de microbios patógenos, toxinas o radiaciones. De hecho ponen a menudo en marcha mecanismos de

aviso y defensa como el dolor, la fiebre y la inflamación.

–¿Y pueden modificarse genéticamente?

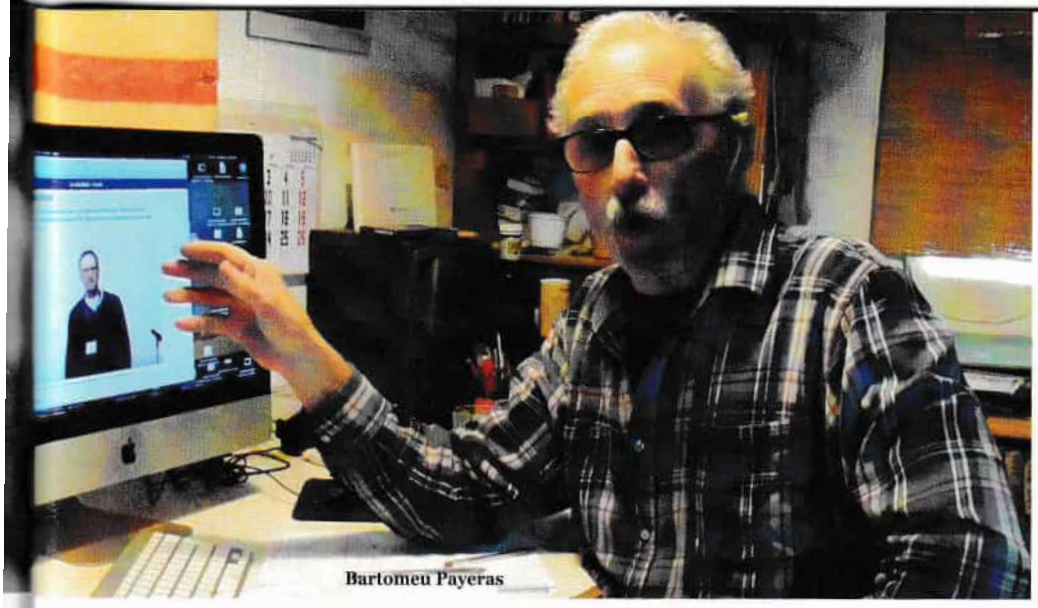
–La modificación en laboratorio de episomas es algo habitual en medicina e ingeniería genética y se hace para producir efectos selectivos concretos en células y tejidos que pueden ser tanto terapéuticos como patológicos. Pueden manipularse con relativa facilidad. Modificarlos es mucho más fácil que modificar un virus. Además son más fáciles de almacenar y mucho menos peligrosos de manipular que un virus.

Algunos trabajos han demostrado ya incluso que es posible producirlos a gran escala y eso permitiría una distribución artificial y selectiva seleccionando etnias, países y patologías. Y, por cierto, al no ser ni virus ni bacterias y no encajar en la teoría infecciosa no tienen que cumplir los postulados de Koch al ser aislados.

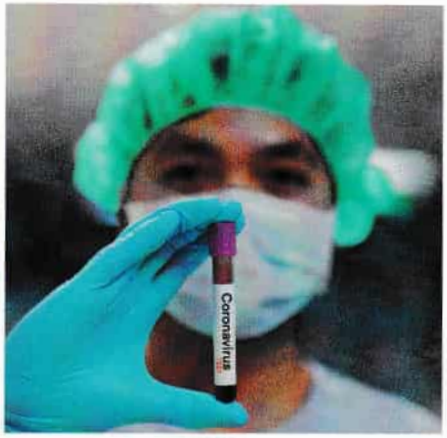
Pues bien, debe saberse que la actual tecnología permite ya fabricar nanopartículas de tamaños similares a virus y episomas con ARN sintético que pueden ser difundidas por el aire. Hace 20 años se demostró que pueden expandirse mediante simples aerosoles. Así que sabiendo que la investigación militar suele ir 50 años por delante del conocimiento de la sociedad civil no puede descartarse que un episoma manipulado artificialmente con ARN modificado pueda ser difundido a propósito. Incluso a través de las vacunas causando efectos similares a los de la *Covid-19*, problema que puede agravar la agresión electromagnética de las altas frecuencias.

–¿Pueden confundirse los episomas y exosomas con virus?

–Sí. Ambos pueden contener ARN y su tamaño es similar aunque no así su uniformidad. Los puntos de inserción en la membrana celular son los mismos,



Bartomeu Payeras



tienen las mismas vías de replicación y también los exosomas pueden provocar la apoptosis o suicidio de las células. Una sola célula puede liberar cientos o miles de episomas, de hecho se han encontrado en los líquidos bronquiales de muchos pacientes.

–Entendido. ¿Y a qué se llama virus lisogénico?

–Un virus lisogénico es el que entra en una célula, incorpora su material genético a la misma y queda inactivo hasta que una estimulación exterior lo activa dando lugar a su replicación y a una enfermedad. Pasa como con el virus de Epstein Barr que puede infectar al 90% de la humanidad sin producir síntoma alguno pero puede activarse en un momento dado por causas epigenéticas convirtiéndose en patológico.

–¿Y a su juicio las emisiones electromagnéticas no pueden ser sin más la causa exógena desencadenante de la enfermedad bautizada como *Covid-19*?

–Pienso que no como factor único pues en tal caso en San Marino, por ejemplo, se hubiesen ya diagnosticado casos en fechas anteriores.

–¿Comparte usted la tesis oficial de que el *SARS-CoV-2* –si existe– es un virus natural procedente de un animal que ha pasado a nosotros y no un virus genéticamente modificado en laboratorio?

–Me parece muy improbable que se trate de un virus natural debido al "efecto frontera" que ya he explicado. Además, entre otras razones, quienes dicen haberlo aislado y secuenciado reconocen que lo hicieron sin cumplir los postulados de Koch así que no comparto que la causa de la *Covid-19* esté en un virus de origen natural. Como tampoco comparto que todo se deba a un virus modificado genéticamente. No explica ni los síntomas detectados ni el "efecto frontera".

–Dijo antes que la pandemia puede deberse a un virus natural, a un virus lisogénico, a un virus modificado, a un episoma inducido o a un episoma modificado que se hubieran introducido en la población y haberse "activado" por la tecnología 5G pero, ¿cómo habrían llegado a nosotros?

Para Bartomeu Payeras es necesaria una moratoria indefinida de todo dispositivo que emita por encima de 1.800 MHz hasta que se demuestre por científicos independientes su seguridad e inocuidad.

–A través de las vacunas masivamente inoculadas en los últimos años, especialmente en las personas mayores polimedicadas con comorbilidades cuya patogenicidad se habría activado sobre todo con la puesta en marcha de la tecnología 5G. La otra posibilidad es que la principal causa hayan sido las radiaciones electromagnéticas por sí mismas, bien produciendo alarma y estrés celular con la consecuente emisión de episomas o virus, bien interactuando negativamente sobre las moléculas de oxígeno y hierro así como sobre el aluminio y el mercurio de las vacunas y de ahí los efectos patológicos descritos, entre ellos la tormenta de citoquinas.

–¿Cómo explica que su trabajo haya sido silenciado y ni los médicos ni las autoridades lo hayan tenido en cuenta? Porque si no les parece correcto podrían haberlo argumentado...

–Desde hace unos meses impera una férrea censura en la sociedad. A mí me han retirado ya doce vídeos:... entre varias decenas de miles que han sufrido la misma suerte. Mire, yo hice una investigación con el único objetivo de encontrar respuestas a lo que pasaba y nunca pensé en que iba a encontrarme con lo que al final hallé. Y creo que los resultados exigen que se haga cuanto antes una investigación rigurosa independiente. Es urgente e imprescindible. Obviamente por alguna institución o universidad que no dependa de subvenciones o tenga intereses comerciales. No entiendo sinceramente la actitud de nuestros científicos, de nuestros médicos, de nuestras autoridades sanitarias y de los grandes medios de comunicación de masas. Me parecen las suyas actitudes negligentes y en algunos casos prevaricadoras.

–Entendemos pues que usted es de los que aboga por una moratoria de la 5G...

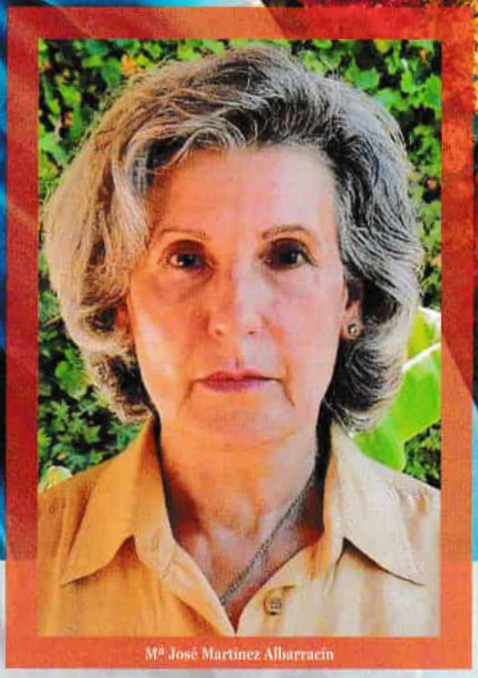
–Evidentemente. El caso de Suiza es determinante: decretaron la moratoria el 4 de abril y a primeros de julio era el país de Europa en el que menos habían aumentado los casos. En cambio, en los 20 países europeos que le rodean han aumentado de media un 630%. Es pues necesaria una moratoria indefinida de todo dispositivo que emita por encima de 1.800 MHz hasta que se demuestre por científicos independientes su seguridad e inocuidad. In vivo, no in vitro o con animales.

Antonio F. Muro

Mª José Mart

"La Covid-19 no es una enferm

Catedrática de Procesos Diagnósticos Clínicos y profesora jubilada de Bioquímica, Inmunología y Técnicas Instrumentales de Análisis la doctora Mª José Martínez Albarracín lleva más de un año investigando en profundidad la verdad sobre el anuncio hecho en marzo de 2020 de que se había descubierto un peligroso coronavirus bautizado como *SARS-CoV-2* que se había expandido por todo el planeta infectando a millones de personas y llevado a la muerte a cientos de miles. Colaboradora tanto de *Médicos por la Verdad* como de *Biólogos por la Verdad* no duda de que los enfermos diagnosticados como afectos de *Covid-19* sean reales pero niega que se trate de una enfermedad infecciosa y afirma que ni las medidas que se han adoptado, ni las PCR que se usan para su diagnóstico, ni las vacunas tienen sentido; es más, asevera que éstas son no solo ineficaces sino peligrosas.



Mª José Martínez Albarracín

nez Albarracín:
dad infecciosa sino autoinmune"

La doctora **Mª José Martínez Albarracín** ya denunció en estas mismas páginas de forma clara y rotunda –la entrevista se publicó en diciembre pasado– que el relato oficial sobre la *Covid-19* no se sostiene y además de explicar sus dudas sobre la existencia del presunto *SARS-CoV-2* manifestó que ni las medidas de control adoptadas ni los test tenían sentido y cuestionó la utilidad de las vacunas que en aquellos momentos estaban aún en desarrollo. Pues bien, han pasado apenas seis meses pero han sido suficientes para que sus investigaciones la hayan llevado mucho más lejos y que sus intervenciones se hayan multiplicado siendo una de las investigadoras cuya presencia es más requerida por expertos y medios de comunicación independientes de todo el mundo. Es más, pertenece a la veintena de médicos, biólogos, científicos y abogados que pusieron en marcha el llamado *Proyecto Covid-20* que acaba de dar a conocer un demoledor y riguroso informe en el que se explica que buena parte de los casos graves atribuidos al coronavirus tienen en realidad origen tóxico.

Ha colaborado asimismo en el informe elaborado conjuntamente por *Médicos por la Verdad* y *Biólogos por la Verdad* sobre los peligros de las vacunas para la *Covid-19* en el que se exige el inmediato cese de las vacunaciones. Nos referimos a un documento que en el mo-

mento de escribirse estas líneas habían firmado ya 74 médicos y 51 biólogos y comienza con estas significativas y contundentes palabras: "*En el presente documento (…) se presentan argumentos de peso avalados por estudios científicos previos y reportes de casos reales sobre muertes y efectos adversos registrados en las agencias del medicamento de todo el mundo, información empírica y objetiva en la que los abajo firmantes nos respaldamos para pedir el CESE INMEDIATO DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN destinadas a implementar productos génicos a la población sana con la excusa del virus SARS-CoV-2. Creemos firmemente que los riesgos no son asumibles. Ni un solo efecto adverso o muerte debe ser tolerado. Entendemos que es imprescindible demostrar –sin ningún lugar a dudas– el aislamiento del virus SARS-CoV-2 y su cultivo directo desde pacientes con RT PCRs positivo para asegurar al 100% su presencia y demostrar su conexión directa con la enfermedad denominada Covid-19 antes de exponer a la población a cualquier ensayo clínico. Consideramos una absoluta barbaridad la experimentación con productos génicos en las personas sanas ya que supone un ataque directo al código deontológico de nuestra profesión, la cual se fundamenta en la preservación de la salud y la vida*" (tiene ambos informes en *https://cauac.org/articulos/covid19-y-autoinmunidad* y en *https://biologosporlaverdad.es/vacunas-covid19.pdf*. Y sin más preámbulos pasamos a transcribir la entrevista que mantuvimos con ella:

-Es llamativo que la inmensa mayoría de la sociedad siga aún creyendo que la *Covid-19* es una enfermedad infecciosa provocada por un presunto coronavirus bautizado como *SARS-CoV-2*. No hay al parecer manera de que la gente comprenda que esa tesis tiene la misma verosimilitud que la creencia de que un virus llamado VIH es el causante de una enfermedad llamada SIDA. ¿No le parece desesperante?

–Tiene razón; hay muchas similitudes El *SIDA* es un "síndrome" y la *Covid-19* también. Y eso significa que no se puede determinar la causa precisa de su patogenia. Solo que en el caso actual la diversidad sintomática de los presuntos infectados es tan impresionante –va desde asintomáticos hasta casos mortales o persistentes con secuelas de autoinmunidad– que es imposible que pueda ocasionarlos un solo agente y, menos aún, un virus. No entiendo pues cómo los virólogos y los médicos lo aceptan.

–En los tres últimos números hemos publicado la extensa entrevista que hicimos al conocido biólogo alemán Stefan Lanka según el cual el supuesto *SARS-CoV-2* no se ha aislado y además no sería la causa de la pandemia que dicen nos asola pero es que además cuestiona toda la Virología ya que afirma que no existe ningún virus patógeno. En cambio el profesor Máximo Sandín, de cuyos trabajos nos hemos hecho eco igualmente, sí cree en su existencia, en su potencial infeccioso y es de los que piensa que se trata de una quimera, de un virus fabricado en laboratorio. ¿Cuál es posición al respecto?

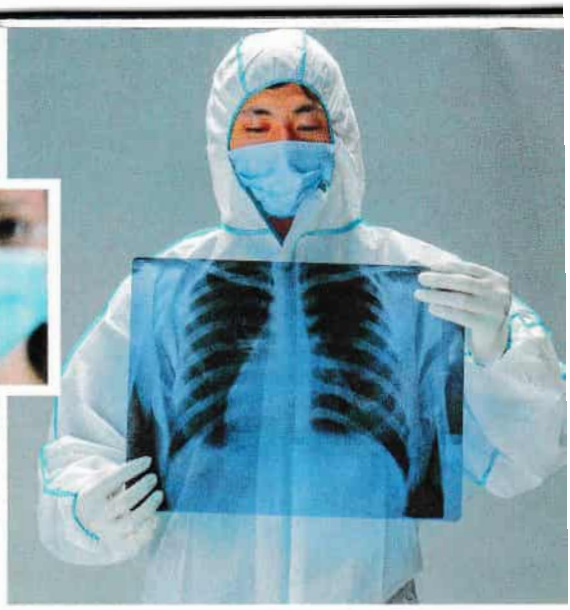
–Me parecen muy interesantes los postulados del Dr. Stefan Lanka y en lo fundamental estoy de acuerdo con él pero respecto a las enfermedades transmisibles me parece importante distinguir entre el mensaje, el mensajero y el receptor del mensaje. En el ámbito biológico un mensaje es información inteligible, el receptor cualquier organismo que entra en resonancia o sintonía vibratoria con él y el mensajero el soporte por el que se transmite y puede ser de muy diverso tipo, incluido material genético. El problema es que la Biología convencional academicista hace al mensajero responsable –o culpable– del mensaje.

Mª José Martínez Albarracín afirma que la *Covid-19* no es una enfermedad infecciosa sino autoinmune y que ni las medidas adoptadas, ni las PCR, ni las vacunas tienen sentido.

En cuanto a la opinión del Dr. **Máximo Sandín** –y de la Dra. **Mae-Wan Ho**– me parece relevante destacar la toxicidad a que sin duda da lugar manipular la información genética. Es el caso de la elaboración en laboratorio de quimeras vacunales y de cualquier tipo de organismo genéticamente modificado (OGM). Y me gustaría destacar en ese sentido la opinión de **Piotr Garaiev** y **Vladimir Poponin** sobre la toxicidad genética inducida por la descontextualización de los textos genéticos al utilizar por ejemplo el sistema CRISPR.

–¿Puede explicarlo más detalladamente y decirnos a qué llama "sintonía vibratoria"?

–Todo organismo viviente emite mensajes energéticos de distinto tipo mediante frecuencias vibratorias (fotónicas, electromagnéticas, escalares…) que cuando se encuentran con otras que vibran en la misma frecuencia se "armonizan", es decir, entran en armonía, en resonancia. Cuando el mensaje que emite por ejemplo un organismo humano en estado de inflamación aguda resuena en otro organismo humano porque las condiciones de ambos cuerpos son similares (genética similar y/o epigenética similar: ambiente, alimentación, estrés, conflicto biológico, etc.) se repite la vibración y de esta manera se puede ocasionar un estado inflamatorio en



las condiciones más o menos similares que pueda reproducir el receptor (esta hipótesis supone que el ADN tiene función energético-vibratoria y puede comportarse como un resonador).

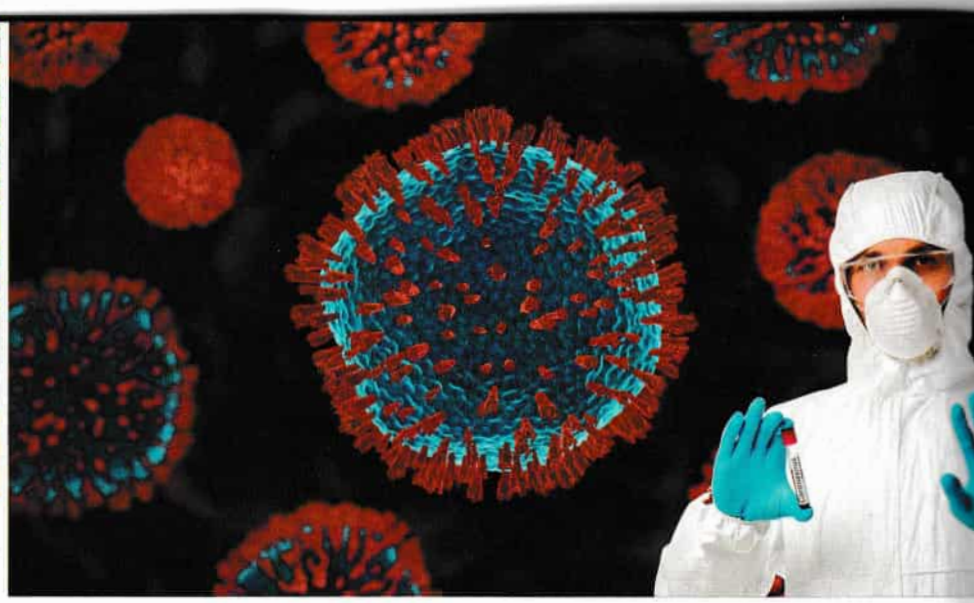
La transmisión puede producirse por diferentes vías –en algunos casos con mero soporte vibracional– pero una de ellas es apoyándose en las moléculas que codifican información genética (ADN y ARN) e incluso péptidos. Esta resonancia específica –propia de una especie biológica– tiene la función de mantener el equilibrio genético de una población determinada en unas condiciones determinadas.

–¿Puede explicar lo que postulan Garaiev y Vladimir Poponin

–Son biofísicos rusos que estudiaron la relación del ADN con la energía vibratoria. Sobre Poponin lo más conocido es su experimento del llamado «ADN fantasma» que consiste, de forma muy resumida, en la capacidad del ADN para crear un campo –llamado *Campo Nuevo*– que organiza los fotones que hay distribuidos al azar y, por tanto, interacciona con la energía de la luz.

En cuanto a Garaiev es un científico fascinante y uno de los principales impulsores del instituto *Linguistc Wave Genetics* que estudia la genética basada en ondas. Según este investigador el aparato genético de los organismos vivos en la Tierra no solo opera a nivel material o físico sino también mediante

Mª José Martínez Albarracín



ondas y campos por lo que es capaz de transferir información genética a través de ondas electromagnéticas y acústicas. El genoma de los organismos superiores funciona pues como una bio-computadora que utiliza campos sónicos y electromagnéticos como medio de intercambio de información y datos regulatorios estratégicos entre células, tejidos y órganos del biosistema.

Cabe señalar que el enfoque principal de la teoría del genoma de ondas está en el 98% del ADN no codificante de proteínas que, de manera absurda, se denominó "ADN basura" cuando en realidad es la estructura «intelectual» clave de todas las células de un organismo, incluido el cerebro. Es esa parte de los cromosomas la que opera en la onda, en el nivel «ideal» (campo fino). El componente ideal –que puede llamarse supergenético continuo– es un holograma, formación vital estratégica que asegura el desarrollo y la vida de los seres humanos, animales y plantas.

–¿Y a qué se refiere cuando habla de "descontextualización de los textos genéticos"?

–Las posibilidades de la tecnología de *Wave Genetics* no se limita a lo antes descrito. Este instituto ha desarrollado una tecnología basada en una biocomputadora cuántica láser capaz de interaccionar con la información genética a nivel ondulatorio con grandes posibilidades terapéuticas. Está respaldado por datos experimentales obtenidos en numerosas pruebas, experimentos y observaciones. Además debe mencionarse que dicha tecnología es capaz de reprogramar células madre, aumentar la longevidad, retrasar el envejecimiento y tratar enfermedades genéticas y oncológicas así como eliminar virus, bacterias patógenas y parásitos agrícolas sin usar sustancias químicas.

En cambio la técnica CRISPR –que se basa en manipular el ADN

Según Piotr Garaiev el genoma de los organismos vivos no solo opera a nivel material ya que transfiere información mediante ondas electromagnéticas y acústicas.

haciendo cortes para un simple "copia y pega"– y la fabricación de vacunas quiméricas altera el «texto» y el «contexto» de la misma forma que un disco dañado altera la transmisión del mensaje codificado en él.

Pues bien, las quimeras –organismos o constructos de información genética de varias especies diferentes como dicen que es el *SARS-CoV-2*– y las vacunas para combatirlo quizás puedan transportar información a las células de esas y otras especies pero resultan tóxicas porque actúan en un contexto desnaturalizado. Y en ese sentido la proteína espiga (o proteína S) de las vacunas es genéticamente tóxica.

–Sabemos que usted cuestiona la propia existencia del *SARS-CoV-2* al no haber sido aislado pero en tal caso carecería de sentido también hablar de la *Covid-19* como una enfermedad infecciosa...

–Evidentemente. Y ya he dicho que no es una enfermedad sino un síndrome. En un sentido nosológico ni es una enfermedad ni la produce un coronavirus. Ni siquiera el hecho de que pueda estar desencadenada por un proceso infeccioso asociado a un coronavirus, a otros virus o incluso a hongos y bacterias –como se está comprobando actualmente en clínica– implica que haya relación causal.

El proceso inflamatorio que puede iniciar la información transmitida por lo que llamamos «virus» o la disbiosis que supone una infección fúngica o bacteriana da lugar en el organismo a una reacción inflamatoria que tiene la función de recuperar el mejor equilibrio fisiológico posible en las condiciones actuales. El hecho de que la inflamación se descontrole y sea muy agresiva –incluso mortal– supone que el organismo no ha sido capaz de recuperar el equilibrio debido a las malas condiciones previas en que se encontraba o a la toxicidad del estresor.

–El problema es que bajo la etiqueta *Covid-19* se incluyen situaciones, dolencias, síntomas y cuadros clínicos muy diferentes. ¿Cómo lo justifica el discurso oficial y cómo lo ve usted?

–Efectivamente, se está considerando «caso Covid» cualquier cuadro clínico –e incluso no clínico ya que se habla de «enfermos asintomáticos»– que tenga toda persona que da positivo a una PCR. Se está hasta incluyendo –al menos como caso «sospechoso de Covid»– cualquier proceso respiratorio o digestivo disfuncional. Por eso si da negativo se repite y repite una y otra vez el test hasta que de positivo aunque otras veces lo que se encuentran son bacterias patógenas resistentes.

–¿Podría decirse entonces que la mayoría de las personas que se han diagnosticado como "casos Covid" padecían simplemente una gripe común

o afecciones respiratorias debidas a otras causas –por ejemplo a causa de la contaminación ambiental– pero que hay una minoría que sí se caracteriza por padecer fuertes reacciones inflamatorias y tromboembolismos?

–Ciertamente. Y a quienes los sufren les llamo «casos de Covid grave». Y es que en esta supuesta pandemia está ocurriendo algo inaudito en clínica: que el diagnóstico principal se haga en base a un test. Solo que la falta de rigor de la PCR es tal que cualquier gripe se considera «caso Covid» como demuestra el hecho de que la gripe haya «desaparecido» oficialmente en todo el mundo. La gripe y los catarros estacionales. La inmensa mayoría de aquellos a los que se ha diagnosticado como «caso Covid» son solo personas con catarro o gripe. Ahora bien, hay otras que sufren un cuadro clínico grave y es a las que consideramos casos auténticos. Y para diferenciarlos les llamamos casos de "Covid grave".

–¿Y considera usted que ese cuadro lo produce realmente el *SARS-CoV-2*?

–No. En los últimos años se ha comprobado que el número de neumonías inflamatorias ha aumentado mucho. Pasa sobre todo desde que se introdujo en la vacuna de la gripe estacional el antígeno H1N1 pandémico, el del virus de la gripe A que llevó en 2009 a la *OMS* a declarar otra falsa pandemia. Se trata de un antígeno generado artificialmente y, por ello, bastante tóxico **(1).**

Durante el invierno/primavera de 2019-2020 hubo un aumento importante de síndromes inflamatorios con neumonía atípica y tendencia a la trombosis que se consideró «la primera ola Covid». Y fue eso, sumado a la campaña de terror informativo y a las declaraciones de la *OMS*, lo que dio lugar al elevado pico de mortalidad que refleja la estadística MoMo (sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas). Ahora bien, ¿cuántas de esas muertes se debieron realmente a la «Covid grave», cuántas se le adjudicaron por dar positivo a una PCR y cuántas porque a las personas se las dejó sin tratamiento terapéutico? Yo tengo claro que la gravedad y la mortalidad están muy relacionadas con la campaña previa de vacunación antigripal **(2)**.

"La proteína espiga (o proteína S) de las vacunas para la Covid-19* –afirma Mª José Martínez Albarracín– *es genéticamente tóxica".

–Usted considera importante distinguir entre la fisiopatología de la *Covid-19* y su patogenia, es decir, entre la descripción de cómo se alteran las funciones del enfermo grave y la forma en que la causa o causas producen esa alteración. Respecto a la primera cuestión, ¿puede explicarnos en qué consiste exactamente esa alteración?

–La fisiopatología del Síndrome Covid Grave consiste esencialmente en un cuadro inflamatorio intenso con desregulación inmune hacia lo que se llama perfil TH2 y afectación predominantemente vascular con endotelitis y tendencia a las trombosis. La endotelitis (inflamación del endotelio formado por las células epiteliales que recubren el interior de los vasos sanguíneos) es particularmente importante porque dificulta la circulación sanguínea favoreciendo la trombosis y la formación de NETs. Afecta a todo el organismo pero especialmente a las zonas que, como el pulmón, tienen un delicado árbol vascular y necesitan mucho aporte de sangre. El daño a los vasos favorece también la neoformación vascular aberrante y la fibrosis pulmonar en un intento desesperado del organismo de recuperar el equilibrio circulatorio. Esto explicaría las secuelas respiratorias «post-covid».

–Y pasando a la segunda cuestión, usted afirma que no estamos ante una enfermedad infecciosa sino ante un problema autoinmune por daño a las mitocondrias. ¿Puede explicarlo?

–El problema autoinmune es obvio puesto que el cuadro inflamatorio de la «Covid grave» se corresponde muy bien con un síndrome hemofagocítico (proceso caracterizado por la proliferación y activación anómala de macrófagos y linfocitos inflamatorios) y a mi juicio los síndromes hemofagocíticos son característicos de procesos tóxicos o degenerativos del llamado sistema inmune. Hasta ahora se habían observado principalmente en niños, a veces después de determinadas vacunaciones, por lo que habría que estudiar la posibilidad de que sean ocasionados por desregulación de los gammaretrovirus endógenos.

–¿Y cuál sería la causa de esa desregulación y cómo y por qué se produciría?

–Todas las vacunas víricas para humanos están cultivadas en células embrionarias de otras especies animales que contienen sus propios virus, entendidos éstos como paquetes de información genética con función regu-

latoria. Y al realizarse ese cultivo interespecie se producen recombinaciones víricas quiméricas que resultan tóxicas por transmitir a las células mensajes aberrantes. Si la recombinación se produce entre gammaretrovirus –que tienen funciones muy importantes en la regulación de la inmunidad innata– se favorecería un tipo de respuesta alterada como es el síndrome hemofagocítico.

Otros investigadores, como **Judy Mikovits**, hablan simplemente de infecciones por gammaretrovirus animales transmitidos por las vacunas pero, tanto en mi opinión como en la del Dr. Lanka, los virus no son «infecciosos», entendido en el sentido convencional de la palabra.

–¿Y el daño a las mitocondrias?

–Técnicamente se produce por desregulación a la baja de la expresión en la célula endotelial del receptor ACE2, proteína de la membrana celular con función enzimática que se encuentra distribuida por todo el organismo cumpliendo numerosas funciones. Una de ellas la regulación de la presión arterial y, por tanto, del flujo sanguíneo a numerosos tejidos y órganos. También es receptor de diversas proteínas codificadas por retrovirus endógenos como las sincitinas y las sinapsinas, con funciones específicas como la formación de la placenta, la unión óvulo-espermatozoide en la fecundación, la maduración testicular y la transmisión del impulso nervioso en las sinapsis neuronales.

La toxicidad mitocondrial ha sido puesta de manifiesto por un reciente estudio aparecido en *Circulation Research* en el que se demuestra que la *spike protein* (*proteína espiga* o *proteína S*) –es decir, la proteína de punta del coronavirus que es lo que las vacunas génicas para la *Covid-19* obligan a fabricar a nuestras células– es capaz por sí misma de dañar las mitocondrias de las células

***"La falta de rigor de la PCR es tal que cualquier gripe se considera 'caso Covid' como demuestra el hecho de que haya 'desaparecido' oficialmente en el mundo"*, explica Mª José Martínez Albarracín.**

endoteliales de los vasos sanguíneos al desregular a la baja la expresión del receptor ACE2. Esto obliga a la célula a sustituir la respiración aerobia y la fosforilación oxidativa celular por el mecanismo mucho menos eficiente de la fermentación para producir ATP y es la razón por la que los enfermos graves tienen elevado el marcador enzimático LDH. Indica que se está produciendo un exceso de fermentación celular debido a la incapacidad para nutrirse energéticamente con la respiración aerobia dependiente del oxígeno.

–¿Lo que usted está planteando entonces es que esto es una especie de pandemia de iatrogenia?

–Ciertamente. En personas relativamente sanas con un sistema inmune competente los cuadros gripales se solucionan espontáneamente y una hipotética infección por coronavirus no sería más que un cuadro gripal. Si una gripe se complica con un síndrome inflamatorio del tipo que denominamos "Covid grave" en una persona sin patología previa de base, es debido a una causa tóxica o iatrogénica.

–El profesor Alfred Hässig planteaba que lo que llamamos SIDA es en realidad una enfermedad hipercatabólica que no tiene un origen infeccioso sino relacionado con un desequilibrio del medio interno. ¿Estamos ante un problema similar?

–En la "Covid grave" siempre está desequilibrado el medio interno. El concepto de enfermedad hipercatabólica es más fácilmente aplicable a una enfermedad de curso crónico pero en los cuadros inflamatorios o infecciosos graves como la sepsis o el shock tóxico –y probablemente en la «Covid grave»– se dan mecanismos similares con desplazamiento metabólico-endocrino hacia la simpaticotonía y activación del eje hipofisario-suprarrenal. Lo grave es que ese desplazamiento requiere un transporte y utilización de glucosa y oxígeno celular aumentado, mientras que la proteína espiga tóxica lo disminuye facilitando la anoxia celular y dificultando con ello la resolución del cuadro clínico.

–¿Puede explicar brevemente qué son los perfiles TH1 y TH2 y por qué las vacunas inciden en el perfil TH2 con graves consecuencias?

–Los linfocitos T4 o CD4 –que son los reguladores de la respuesta inmune adaptativa– están en intima conexión reguladora con el sistema neuroendocrino. **T. R. Mosmann** y **R. L. Coffman** describieron el perfil citoquímico reversible de los linfocitos CD4 y demostraron que en estas células podían diferenciarse dos grupos diferentes denominados células Th1 y Th2.

Las Th1 segregan principalmente IL-2, IL-12 e IFN gamma, que estimulan

Mª José Martínez Albarracín

las reacciones celulares. Y las Th-2 producen preferentemente IL-4, IL-6 e IL-10 que estimulan las reacciones inmunocelulares humorales. Sabemos que las vacunas inducen principalmente la producción de anticuerpos y, por tanto, inmunidad humoral con lo que favorecen el clivaje del sistema hacia una hipotética defensa antitóxica (característica del perfil Th2) dificultando que se realicen las imprescindibles tareas de limpieza y regeneración celular propias del perfil Th1 ya que la misión del sistema inmunitario es preservar la individualidad del organismo, determinada genéticamente.

Este clivaje mantenido del sistema hacia la inmunidad humoral es en realidad una inmunodeficiencia y favorece –por ejemplo– el desarrollo de tumores.

–¿Entonces cómo habría que actuar en casos graves de *Covid-19*?

–A nivel individual es importante evitar el estrés –incluido el emocional que induce el miedo– y los tóxicos de todo tipo; especialmente las vacunas antigripales y las vacunas para la *Covid-19*. Se debe además potenciar la salud mediante una alimentación adecuada y recurrir a remedios naturales en caso de enfermar siguiendo un tratamiento lo menos tóxico posible; por ejemplo terapias oxidativas para regular y modular los procesos inflamatorios, oxidar tóxicos y gérmenes patógenos y producir una potente antioxidación interna.

Y a nivel institucional es preciso cambiar completamente el enfoque terapéutico ya que los medicamentos antivirales están totalmente desaconsejados por su toxicidad.

–Si le parece bien vamos a hacer un breve recorrido por las diferentes vacunas que se están administrando o están en fase de pruebas. Ustedes analizan en su informe cuatro tipos de vacunas: de ARN encapsulado, de ADN vectorizado, de subunidades proteicas y de virus inactivados. Empecemos por las de ARN mensajero.

–Las nuevas vacunas de ARNm de *Pfizer* y *Moderna* contienen *N-metilpseudouridina* –un nucleósido modificado artificialmente en lugar de uridina que es el nucleósido natural– y codifican un péptido (un conjunto de aminoácidos) optimizado de longitud completa de la glicoproteína S encapsulada en nanopartículas lipídicas (LNP) que contienen polietilenglicol y colesterol. En definitiva, la vacuna genera una versión artificial de una supuesta proteína del coronavirus envuelta en nanopartículas que contienen componentes tóxicos.

El problema es que para que esas proteínas artificiales puedan unirse al ARN, que tiene carga negativa, es necesario que contengan también lípidos catiónicos, es decir, con carga positiva. Y está demostrado que esos lípidos (3) son altamente tóxicos para las células, especialmente las hepáticas. También están descritas las reacciones alérgicas y anafilácticas al polietilenglicol; pueden causar incluso la muerte.

Es de destacar que en los ensayos clínicos fase 1 de *BioNTech* (para valorar dosis-eficacia) se comprobó la misma eficacia (producción de anticuerpos) con 10 microgramos que con 30 de ARN ¡pero la toxicidad aumentaba al aumentar la cantidad! Bueno, pues a pesar de ello se decidió seleccionar la dosis más alta, administrar también una segunda dosis ¡y ya se está anunciando la tercera para el otoño! En cuanto al ARNm de *Moderna* hay que señalar que es una dosis muy alta (100 microgramos) por lo que inducirá aún mayor toxicidad.

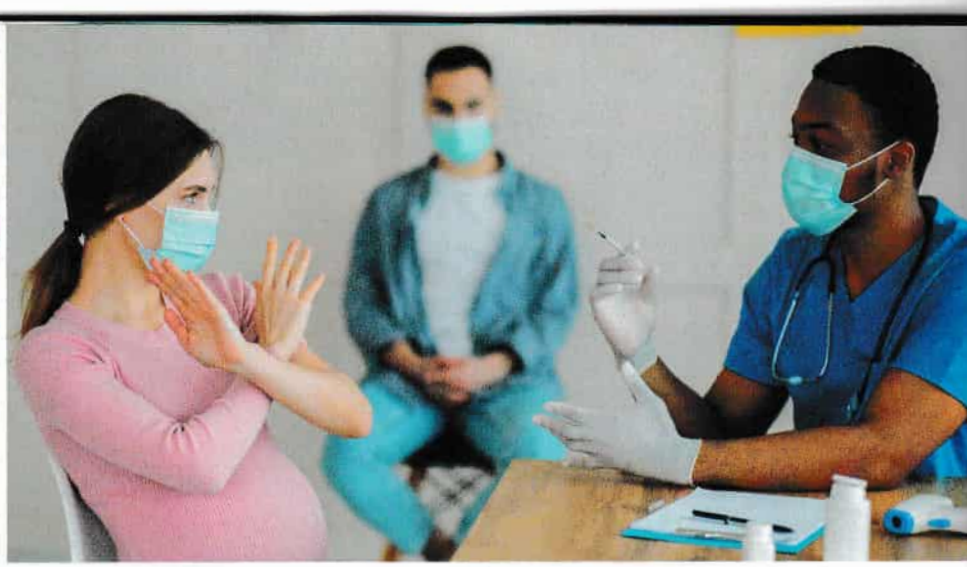
***"El Covid Grave es un cuadro inflamatorio intenso con desregulación inmune hacia lo que se llama perfil TH2 y afectación predominantemente vascular con endotelitis y tendencia a las trombosis"*, dice Mª José Martínez Albarracín.**

Además hay otros dos tipos de vacunas de ARNm sintético que también han entrado en fase de pruebas. *CureVac* está haciendo un ensayo de eficacia y seguridad –a la vez– a base de uridina sin modificar. Y en verano *Arcturus Therapeutics* y el *Imperial College* de Londres comenzarán un ensayo fase 1 de lo que llaman vacunas autoamplificadoras que multiplicarán de forma indefinida la producción de la proteína espiga por lo que permanecerá mucho más tiempo en sangre y se acumulará en órganos diana. En suma, la toxicidad de ambas vacunas será muy superior.

–Pero para fabricar esas vacunas es imprescindible disponer de las proteínas y la información genética del *SARS-CoV-2* y no consta que exista y se haya aislado tal coronavirus. ¿De dónde obtienen pues la proteína espiga sintética que llevan?

–El supuesto *SARS-CoV-2* sería un virus quimérico construido con fragmentos genéticos de distintas especies y montado sobre un esqueleto genético de murciélago de herradura. Esto puede haberse hecho perfectamente en un laboratorio avanzado pero eso no implica que esté circulando entre la población. La proteína espiga estaría así codificada por una determinada secuencia de ARN del virus quimérico y sería también una proteína quimérica que contendría inserciones peptídicas

Mª José Martínez Albarracín



humanas pues de lo contrario no podría interactuar con el receptor celular humano. Por eso los anticuerpos producidos en los vacunados interactúan de forma cruzada con tejidos humanos comportándose como autoanticuerpos (4).

Para fabricar el genoma codificante de esta proteína quimérica pueden utilizarse plataformas de ARN pero es más rápido y barato utilizar reactores de bacterias E. coli transgénicas con la información necesaria en su genoma y transcribir el ARN desde el ADN bacteriano. Ahora bien, eso conlleva en estas vacunas (5) problemas de residuos de ADN bacteriano si no se ha hecho una escrupulosa purificación. Y cuando se fabrican rápidamente millones de dosis es que no se es demasiado escrupuloso.

–Pasemos si le parece bien a los problemas más graves que pueden generar tales vacunas...

–Pues no son pocos así que voy a sintetizar teniendo en cuenta las limitaciones de una entrevista. Además los lectores pueden acceder al estudio que hemos publicado en la web de *Biólogos por la Verdad* (6) y consultar las referencias científicas.

Empecemos hablando de la distribución del ARN vacunal. Está demostrado que no se queda en el lugar de la inyección sino que se distribuye a través de la sangre por todo el organismo pudiendo atravesar la barrera hematoencefálica y llegar al cerebro. De hecho es bien conocido en Neuroinmunopatología el importante papel que juega la proteína S o espiga. Además las proteínas unidas al ARN vacunal sufren cambios en su conformación que las hace adquirir conformación priónica con la posibilidad de generar demencias tipo alzheimer.

Por lo que se refiere a las denominadas homologías de secuencia del ARN vacunal (epítopos inseguros) hay al menos dos publicaciones que demuestran que los anticuerpos contra la proteína espiga reaccionan de forma cruzada con ¡28 tejidos humanos!

Luego están los problemas derivados de la interacción con el receptor ACE2. Es un aspecto realmente preocupante porque dicho receptor celular está presente en casi todo el organismo ya que, entre otras cosas, tiene que ver con la regulación de la presión sanguínea arterial y, por tanto, con el aporte de oxígeno a los tejidos. Hay varias publicaciones (7) que demuestran que la proteína S por si sola es capaz de producir cambios en la señalización celular que afectan al sistema inmune reprogramando las respuestas inmunitarias tanto innatas como adaptativas y favoreciendo respuestas inflamatorias ante hongos y bacterias oportunistas a la vez que interacciona en la ruta de los receptores de citocinas. Es decir, que produciría el cuadro clínico que caracteriza a la «Covid grave». De hecho se están viendo en clínica cuadros de «Covid grave» en personas vacunadas.

La interacción con ACE2 explicaría también los trombos y la endotelitis producida por desregulación a la baja de ACE2 en las células endoteliales vasculares que induce la proteína S (8). Esta proteína –que como antes comenté es la que las vacunas de ARN hacen fabricar a nuestras células– daña las mitocondrias de las células endoteliales ocasionando la patogenia de la «Covid grave».

Otros órganos con importante expresión de ACE2 son riñón y corazón lo que podría estar en el origen de las miocarditis post-vacunales observadas incluso en adolescentes.

La ACE2 también se expresa en el sistema nervioso, concretamente es el receptor de las sinapsinas, proteínas imprescindibles para una adecuada neurotransmisión por lo que su daño por la proteína S puede ocasionar problemas de comportamiento y memoria, entre otras patologías neurológicas.

Por último cabe decir que las ACE2 se expresan especialmente en los órganos reproductores –sobre todo en los testículos y la placenta– y son imprescindibles para su maduración lo que explicaría el elevado número de abortos que se produce en las gestantes vacunadas.

Otro grave problema es el denominado *Síndrome ADE* (por *Antibody-dependent enhancement o Amplificación de la infección dependiente de anticuerpos*). Es uno de los principales y más documentados problemas que presentan las vacunas para la *Covid-19*. Y no solo las de ARNm sino todas, incluyendo las de virus inactivados, de antígenos proteicos y de ADN vectorizado.

Por último, no olvidemos la posible inserción genómica del ARN vacunal en el ADN que puede ocasionar cambios a largo plazo en la expresión génica.

–¿Y cuáles son los posibles problemas de las vacunas menos conocidas de ADN vectorizado que fabrican *Astra Zeneca, Janssen, Sputnik* y *Cansino?*

–Los fármacos génicos de ADN vectorizado –categoría a la que pertenecen esas vacunas– se están ensayando desde los años noventa del pasado siglo XX y no se han podido comercializar debido a su elevada toxicidad. Esta supuesta pandemia ha sido una ocasión idónea para "darles salida" y

***"El cuadro inflamatorio de la 'Covid grave' se corresponde con síndromes hemofagocíticos y a mi juicio éstos son característicos de procesos tóxicos o degenerativos del llamado sistema inmune",* afirma Martínez Albarracín.**

rentabilizar la inversión que las farmacéuticas hicieron en su estudio. Son vacunas diseñadas para entrar en el núcleo de la célula y a partir de ahí iniciar el proceso de transcripción y traducción a proteínas.

En general se comportan de manera similar a las de ARNm con la característica de que son más proclives a producir trombocitopenia trombótica, fenómeno autoinmune ocasionado por los adenovirus empleados como vectores y que no es infrecuente como se nos intenta hacer creer. Es conocido desde hace bastante tiempo como lo demuestran las publicaciones científicas al respecto (9).

Estas trombosis se están observando en vacunados para la *Covid-19* incluso en grandes arterias como la carótida o las cerebrales. Y se trata de un fenómeno rarísimo en clínica debido a que la sangre circula a presión por las arterias y están siendo causa de muerte por ictus e infarto. También se está observando con frecuencia muertes por hemorragias digestivas muy difíciles de tratar. Los adenovirus secuestran plaquetas –especialmente en el territorio de la vena porta (bazo e hígado)– y eso favorece las trombosis y hemorragias en el aparato digestivo.

–Hay un tercer grupo aún en desarrollo por *Novavax* y *Sanofi/GSK*. ¿Se tiene alguna información sobre ellas?

–No las he estudiado a fondo porque aún no se han comercializado. Tienen un diseño más clásico basado en antígenos. No utilizan la proteína S completa sino determinados fragmentos antigénicos para provocar la formación de anticuerpos. Son más parecidas a las actuales vacunas antigripales o contra la hepatitis. He leído que *Novavax*, que parece ser la primera que va a comercializarse, ha utilizado la proteína purificada que está codificada por la secuencia genética de la proteína S del *SARS-CoV-2* y se produce en células de insectos.

–Háblenos finalmente de las vacunas chinas de virus inactivados: *Sinovac* y *Sinopharm*. Al parecer se están utilizando en Iberoamérica pero no en Europa.

–Estas vacunas son también de tipo clásico, es decir, basadas en cultivos virales. Han sido testadas en animales y por eso se conoce bien su ineficacia y peligrosidad ya que todos ellos –incluidos simios– enfermaron o murieron al ser desafiados con virus similares (10).

–¿Puede resumirnos brevemente a qué conclusiones llega el estudio que han hecho ustedes?

–A que el principal problema de todas las vacunas para la *Covid-19* es que pueden dar lugar al Síndrome ADE, a una enfermedad aún más grave cuando el vacunado se expone luego a cualquier virus. Es un efecto adverso común a todas ellas debido a las características de los coronavirus y al tipo de reactividad inmune que producen. Se ha comprobado exhaustivamente. Es particularmente preocupante en las personas de edad así como en las de raza negra y mestiza porque son más susceptibles a desarrollarlo. Nos llama particularmente la atención, por ejemplo, que los estudios clínicos fase 3 de la vacuna de ARNm de *Pfizer* se haya probado en tan pocas personas mayores de 70 años y de las razas citadas (11).

En cuanto a las vacunas génicas son un experimento en masa que se está haciendo sin garantías y eso es inaceptable. Para aprobarlas han tenido que modificarse leyes por vía urgente con la excusa de la pandemia ya que estaba prohibido experimentar en humanos inoculándoles organismos genéticamente modificados. Es vergonzoso.

***"La proteína espiga que las vacunas génicas obligan a fabricar a nuestras células es capaz por sí misma de dañar las mitocondrias de las células endoteliales de los vasos sanguíneos"*, asevera Mª José Martínez Albarracín.**

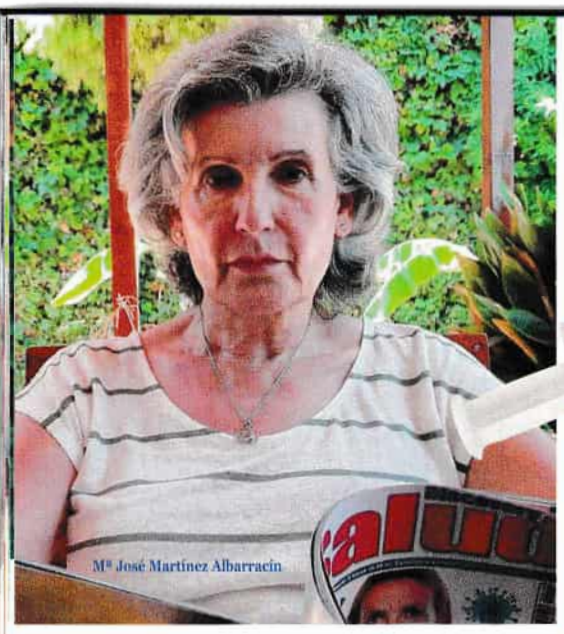
–Se afirma que en algunas vacunas se están introduciendo nanochips. ¿Lo cree posible?

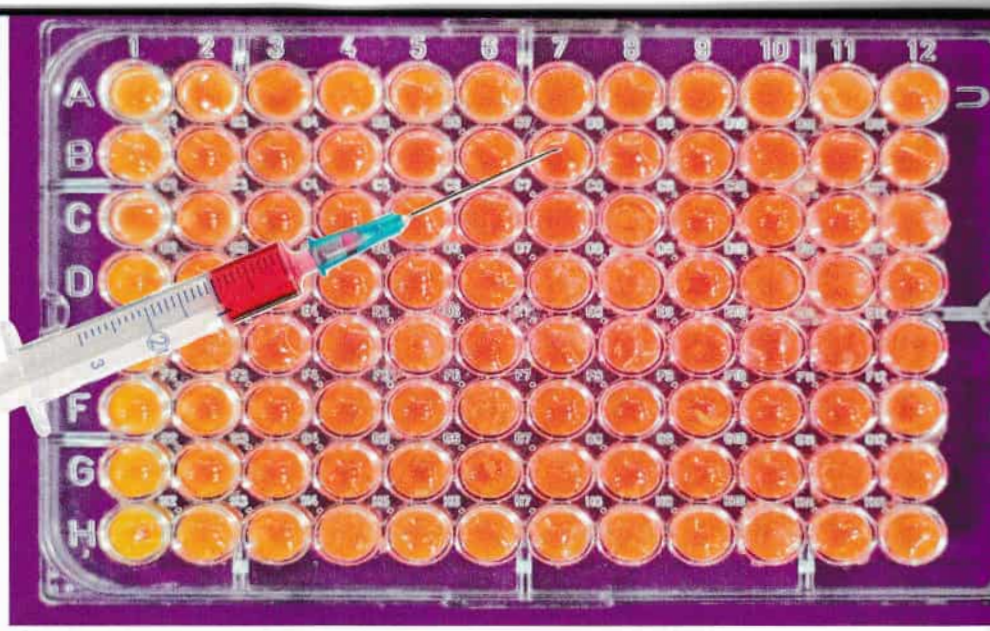
–Es una posibilidad que no descarto pero no creo que las vacunas actuales los contengan. Otra cosa es que pueda haber en ellas algunos nanocomponentes no declarados como en 2017 demostraron **Antonietta Gatti** y **Stefano Montanari.** Los hay en casi todas las vacunas de uso humano.

¿Conoce el proyecto de la Comisión Europea denominado *Combating 2019 n-CoV: Advanced Nanobiosensing platforms for POC global diagnostics and surveillance (Combatiendo la Covid-19: plataformas avanzadas de nanobiosensores para diagnóstico y vigilancia global de POC)?* (12) Está financiado con 2.547.152 euros, en España lo coordina el *Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología*, su periodo de desarrollo es de 10 de marzo de 2020 a 9 de marzo de 2022 y se trata de un método que usa biosensores nanofotónicos en formato Point-of-Care (POC) para la detección e identificación en tiempo real del *SARS-CoV-2* y otros coronavirus.

También se está investigando con hidrogeles inteligentes. Y hay otra iniciativa de la Unión Europea dentro del *Proyecto CORDIS* sobre transgénesis persistente para conseguir modificaciones genéticas en la especie humana que sean duraderas y transmisibles a la descendencia. Es el llamado: *Smart multi- Stimuly responsive Supports for controlled cell growth (Soportes inteligentes multiestinulantes sensibles*

Mª José Martínez Albarracín





para el crecimiento celular controlado) que se desarrolló entre 2014 y 2016 y coordinó un equipo de la *Universidad Técnica de Graz* (Austria).

También existen varias patentes sobre dispositivos de identificación por radiofrecuencias o RFID (por las siglas de *Radio Frequency Identification*) para poder almacenar y recuperar datos remotos mediante transpondedores. El propio **Bill Gates** reconoció en junio de este año que trabaja desde hace tiempo en implantar mediante microagujas un nanochip que se disuelve bajo la piel dejando unos «puntos cuánticos encapsulados» que permitirán saber –entre otras cosas– quién se ha vacunado y qué vacuna se inoculó. La compañía que trabaja en ello se llama *ID2020* y pertenece a *Microsoft*.

"Las vacunas génicas son un experimento en masa que se está haciendo sin garantías y eso es inaceptable", denuncia Mª José Martínez Albarracín.

Y no hablamos de algo nuevo. La Casa Blanca ya anunció abril de 2013 –la misma fecha en que se inició el *Proyecto CORDIS*– la *Iniciativa BRAIN*. Hoy cuenta con el apoyo de varias agencias federales y decenas de empresas de tecnología, instituciones académicas, científicos y entidades clave en el campo de la Neurociencia. Hasta *DARPA*, la agencia de investigación del Ejército estadounidense, está involucrada en BRAIN.

Es evidente que el objetivo no declarado es el control absoluto de la población por parte de una élite cada vez más ebria de poder. Mi opinión es que con la *Covid-19* se está testando el grado de tolerancia de la sociedad para saber cuándo podrán poner todo en marcha.

–Permítanos una última pregunta: ¿cree que hay alguna posibilidad de parar todo esto? Porque quienes explican todo lo que está pasando –y usted lo está viviendo en primera persona– están siendo menospreciados, descalificados, injuriados, calumniados, censurados, multados, expedientados, despedidos...

–Está claro que se pretende imponer un sistema de pensamiento único y para conseguirlo ya no se respeta ni la democracia, ni la justicia, ni la ciencia, ni los valores cristianos de la civilización occidental. Quienes simplemente intentamos abrir un debate científico elemental somos vistos como un peligro para las élites. Y me temo que la situación va a llegar a límites extremos. Es pues una aberración pero también una excelente oportunidad para poner en cuestión las acciones, valores e incluso el sentido de muchas de las instituciones que nos han traído hasta aquí. Hay que hacer cambios completos y radicales que solo será posible acometer si somos capaces de perder el miedo y regirnos por la autocrítica y la ética. Ojalá sea así.

Jesús García Blanca

Referencias de estudios mencionados en la entrevista

(1) **Makoto Hibino** y **Tetsuri Kondo.** *Interstitial Pneumonia Associated with the Influenza Vaccine: A Report of Two Cases.* Internal Medicine. 2017.

(2) **Christian Wehenkel.** *Positive association between Covid-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide.* Peer Journal, oct 2020.

(3) *http://enformtk.u-aizu.ac.jp/howard/gcep_dr_vanessa_schmidt_krueger/*

(4) *https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.617089/full*

(5) *http://enformtk.u-aizu.ac.jp/howard/gcep_dr_vanessa_schmidt_krueger/*

(6) *https://biologosporlaverdad.es/vacunascovid19.pdf*

(7) *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33440640/ https://europepmc.org/article/PPR/PPR334978*

(8) *https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902*

(9) **Daniel Stone y otros.** *Adenovirus-platelet interaction in blood causes virus sequestration to the reticuloendothelial system of the liver.* Journal of Virology 2007. *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17301138/*

(10) **Wen Shi Lee y otros.** *Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies.* Nature Microbiology sep. 2020.

Chien-Te Tseng y otros. *Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus.* Plos One. April 2012.

Wang S.F. y otros. *Antibody-dependent sars coronavirus infection is mediated by antibodies against spike proteins.* Biochem Biophys Res Commun. 2014.

Liu L. y otros. *Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection.* JCI Insight.2019.

(11) **Fernando P. Polack M.D. y otros.** *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine.* The New England Journal of Medicine. Dic 2020.

(12) *https://cordis.europa.eu/project/id/101003544/es*

Dos fondos de inversió
e información sobre la

Las principales multinacionales, la mayoría de los grandes grupos de comunicación y hasta el negocio de los fármacos y las vacunas están controlados o condicionados por quienes gestionan los dos fondos de inversión más grandes del planeta. Nos referimos a *Blackrock* –que gestiona más de ocho billones y medio de dólares en activos y controla en España a gran parte de las empresas del *IBEX 35* y a los principales grupos de comunicación– y al *Grupo Vanguard*, que gestiona 6,2 billones de dólares y es el accionista principal –directa o indirectamente– del sistema productivo y financiero occidental ya que influye decisivamente en el Banco Central Europeo y la Reserva Federal, las principales petroleras (como *Exxon Mobile* o *BP)*, gigantes industriales como *Monsanto*, *Pfizer* y *General Motor* y gigantes mediáticos como *Time Warner* o *Walt Disney*, entre muchos otros. Se calcula que controla el 75% del tejido productivo y financiero del mundo. Pues bien, estos dos grandes fondos de inversión controlan igualmente los laboratorios que fabrican y venden las principales "vacunas Covid" –*Pfizer*, *Moderna* y *AstraZeneca*– y son los que han impuesto el relato oficial sobre la *Covid-19*.

controlan la fabricación vacunas para la *Covid-19*

Blackrock y el *Grupo Vanguard* son, junto a otros grandes fondos de inversión mil millonarios, los dueños de los tres principales laboratorios fabricantes de las "vacunas Covid": *Pfizer/BioNTech, Moderna* y *AstraZeneca.*

Blackrock, el mayor fondo de inversión del mundo cuyos Activos Bajo Gestión –que determinan el valor total de mercado y clientes de una financiera– ascienden a **8,676 billones de dólares** (datos de 2020) **(1)** controla en España buena parte de las multinacionales del *IBEX 35* **(2)** –incluyendo los tres principales bancos españoles: *Santander, BBVA y CaixaBank*– y posee acciones en casi todos los bancos relevantes **(3)** y en varios de los principales grupos de comunicación de prensa, radio y televisión como *Grupo PRISA, Atresmedia* y *Mediaset.*

Los fondos de inversión *Blackrock* y *Grupo Vanguard* controlan la fabricación e información sobre las vacunas para la *Covid-19*.

Por su parte, el *Grupo Vanguard* **(4)** controla activos por valor de **6,2 billones de dólares** y tiene inversiones repartidas por los cinco continentes destacando compañías como *Microsoft, Bank of America, JP Morgan, Exxon Mobil, Coca-Cola* y fabricantes de fármacos o biotecnología como *Johnson & Johnson* y *Monsanto.* Además es el principal accionista de las cinco empresas conocidas como *GAFAM: Google, Amazon, Facebook, Apple* y *Microsoft.*

Pues bien, estos dos gigantes financieros son los dueños mayoritarios

–hay otros fondos de inversión con participaciones menores– de los tres principales laboratorios fabricantes de "vacunas Covid": las estadounidenses *Pfizer/BioNTech* y *Moderna* y la inglesa *AstraZeneca* (5). Según el digital especializado *Estrategias de Inversión* (6) a 24 de noviembre de 2020 su participación era la siguiente:

–*Pfizer*. Su principal propietario es el *Grupo Vanguard* (8,12%) seguido de *State-Street Global Advisors* (5,2%), *Blackrock* (5,01%), *Wellington Management* (4,22%), *Geode Capital Management* (1,61%) y *Norges Bank* (1,07%)).

–*Moderna*. Su máximo accionista es *Fidelity* (8,64%) seguido de *Flagship Pioneering* (7,8%), *Grupo Vanguard* (7,04%,) *Blackrock* (4,09%), *Boston Biotech Ventures* (2,33%) y otros fondos con porcentajes menores.

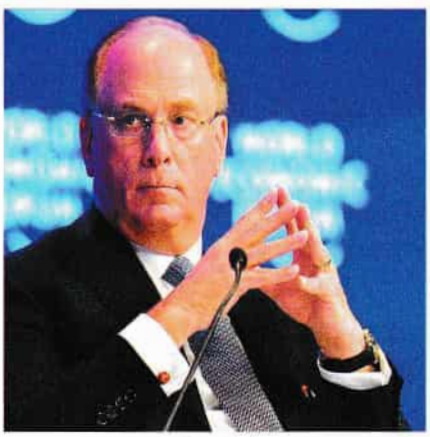
–*AstraZeneca*. El mayor fondo en su accionariado es *Blackrock* (7,69%) seguido de *Capital Group* (4,06%), el sueco *Investor AB* (3,93%), el *Grupo Vanguard* (3,41%), *Wellington Management* (2,95%), *Norges Bank* (2,36%) y *Legal & General* (1,55%).

BLACKROCK CONTROLA GRUPOS MEDIÁTICOS

En cuanto a los grandes grupos de comunicación del mundo el principal accionista es *Blackrock*. En el bien documentado y esclarecedor artículo *Comunicación y estructura invisible de poder: fondos de inversión en el accionariado de las empresas mediáticas* (7) sus autoras **–Rosalba Mancinas-Chávez, Noelia Ruiz-Alba y Cristina Martín-Jiménez–** explican que *"las empresas más valoradas en bolsa son las cinco tecnológicas: Alphabet (Google), Amazon, Facebook, Apple y Microsoft, conjunto conocido como GAFAM. Tienen una fuerte vinculación con los grupos de comunicación y han pasado de ser meras plataformas necesarias para el periodismo digital y todo tipo de contenidos culturales a convertirse en productores comunicativos"*.

Las principales multinacionales, la mayoría de los grandes grupos de comunicación y hasta el negocio de los fármacos y las vacunas están controlados o condicionados por quienes gestionan los dos fondos de inversión más grandes del planeta: *Blackrock* y *Grupo Vanguard*

El artículo establece las relaciones de estas cinco empresas con los mayores fondos de inversión que, a su vez, están presentes en los grandes conglomerados mediáticos tradicionales. Seis de esos fondos poseen acciones en las empresas *GAFAM*, el *Grupo Vanguard, Blackrock, State Street Corporation, FMR, Geode Capital Management* y *Northern Trust Corporation* y están presentes además en los grupos mediáticos más importantes: *News Corporation, Comcast Corporation, Viacom Inc. CBS Corporation* y *The Walt Disney Company*.



Larry Fink

Estos fondos de gestión son asimismo accionistas de empresas globales de muy diferentes sectores como *Exxon Mobile* (petrolera), *Coca-Cola* (restauración), *McDonald's* (restauración), *Boeing* (aviación), *General Motors* (automóviles), *General Electric* (electrodomésticos y armas, entre otros), *Helmerich & Payne* (petrolera) y *Hewlett Packard Enterprise* (tecnologías de la información). Su poder es tal que según las autoras del artículo *"**están situadas por encima de la dinámica democrática**, en el plano de la invisibilidad, por lo que su existencia así como las posibles presiones y condicionamientos a las sociedades en las que desarrollan sus actividades pasan inadvertidas a las audiencias de los medios, los ciudadanos y los votantes"*.

Pues bien, *Blackrock* se fundó en Nueva York en 1988 y uno de sus fundadores es **Keith Anderson**, actual jefe de inversiones de **George Soros** (8). La empresa tuvo un crecimiento tan vertiginoso en cuanto se creó que llegó a ser considerada *"el mayor banco en la sombra del mundo"* porque ni sus actividades, ni su líder **–Larry Fink–**, ni el resto de sus directivos se prodigan en los medios de comunicación de masas, discreción que sin duda aprecian sus clientes: bancos, profesionales financieros, fondos soberanos, fondos de pensiones y algún que otro mil millonario. Y obviamente sus inversiones abarcan todos los ámbitos claves de la economía: la propia banca, las químicas, las petroleras, el sector de la automoción, los grandes laboratorios... (9). Todo ello inmerso en una enorme red donde las vulneraciones a la competencia y los conflictos de intereses son bien conocidos... y consentidos.

EMPRESA «CONSEJERA» DE ESTADOS EN CRISIS

Xavier Mas de Xaxás definió a *Blackrock* en una columna publicada el 6 de mayo 2018 en *La Vanguardia* como *"un gigante despierto que está cambiando el capitalismo"* añadiendo que *"habla de tú a tú con los gobiernos e instituciones financieras. Les aconseja cómo actuar y lo mismo hace con las compañías en las que es el principal accionista. Y entre ellas están, por ejemplo, el 88% de las empresas del índice (de bolsa) S&P 500"* **(10)**.

Recordemos que *Monsanto* fue comprada por la farmacéutica alemana *Bayer*, compañía en la que *Blackrock* posee un buen paquete de acciones y, por tanto, poder en su Junta Directiva. Y hablamos de una operación que ascendió a 63.000 millones de dólares, una de las más importantes de la historia **(11)**.

Blackrock también domina el sector financiero de Europa y se sabe que actúa con dureza contra cualquier intento de regulación del sector. Es más, está promoviendo la privatización de las pensiones públicas, objetivo clave para multiplicar los fondos que gestiona.

Es más, *Blackrock* actúa como «consejera» de estados con problemas económicos pero su «asesoramiento» consiste en

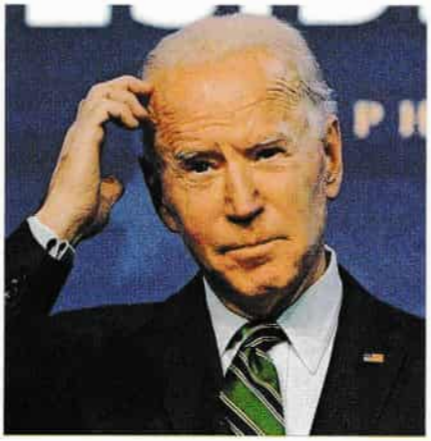
instarles a privatizar patrimonio público. Se lo sugirió a Estados Unidos tras la quiebra de *Lehman Brothers*, fue quien elaboró el informe para que Grecia reestructurara su banca privada tras la victoria de **Syriza**, llevó a cabo una auditoría del sector bancario de Irlanda que puso al país bajo control de la *Troika*... Y un último apunte: mientras que con **Barak Obama** hubo numerosos ejecutivos de *Goldman & Sachs* ocupando puestos claves del gobierno quienes los ocupan hoy con **Joe Biden** son ex altos cargos de *Blackrock* (12).

En fin, *Blackrock* está presente hoy en la quinta parte de las grandes empresas estadounidenses –en muchos casos siendo el mayor accionista– gracias a un marco desregulado que le permite moverse a sus anchas hasta el punto de que el *New York Times* lo ha apodado "el gigante silencioso". Y es que se ha convertido en uno de los principales grupos de presión política tanto en Estados Unidos como en Europa tras contratar a antiguos cargos de gobiernos y bancos centrales como, por ejemplo, **Philipp Hildebrand** –exDirector del Banco Central de Suiza–, **George Osborne** –exMinistro de Hacienda del Reino Unido–, **Stanley Fischer** –exVicepresidente de la Reserva Federal estadounidense–, **Friedrich Merz** –exportavoz parlamentario de la *Unión Demócrata Cristiana de Alemania (CDU)*–, **Cheryl Mills** –exjefe del gabinete de **Hilary Clinton**– o **Jean-Françoise Cirelli** –ex consejero de **Jacques Chiraq** (13).

BLACKROCK EN ESPAÑA

El desembarco en España de *Blackrock* se produjo en 2012 cuando el *Banco Central Europeo* rescató *Bankia* y otras cajas saqueadas y se creó el *SAREB*, el llamado "banco malo" que se supone se creó para sanear el sistema financiero. Como en su día explicó el diario digital *CTXT* (14) *Blackrock* fue el encargado de gestionar los «fondos tóxicos» inmobiliarios de las entidades rescatadas. Poco después, tras la «reorganización» de fuerzas –propiciada por **Mariano Rajoy** y **Rafael de Guindos**– los activos se repartieron con grupos extranjeros y *Blackrock* se convirtió en 2016 en el primer accionista de los bancos *Santander* y *BBVA* y se introdujo en sectores de la alimentación (*DIA*), la construcción (*Merlín Properties*, *Inmobiliaria Colonial*, *Lar España* e *Hispania Activos Inmobiliarios*), la energía (*Repsol* e *Iberdrola*), la siderurgia (*Acerinox*), la gestión aeroportuaria (*AENA*) y los medios de comunicación (*Telefónica* y *Mediaset*).

Blackrock y Grupo Vanguard controlan los laboratorios que fabrican y venden las vacunas de _Pfizer, Moderna y AstraZeneca_ y son los que han impuesto el relato oficial sobre la _Covid-19_.

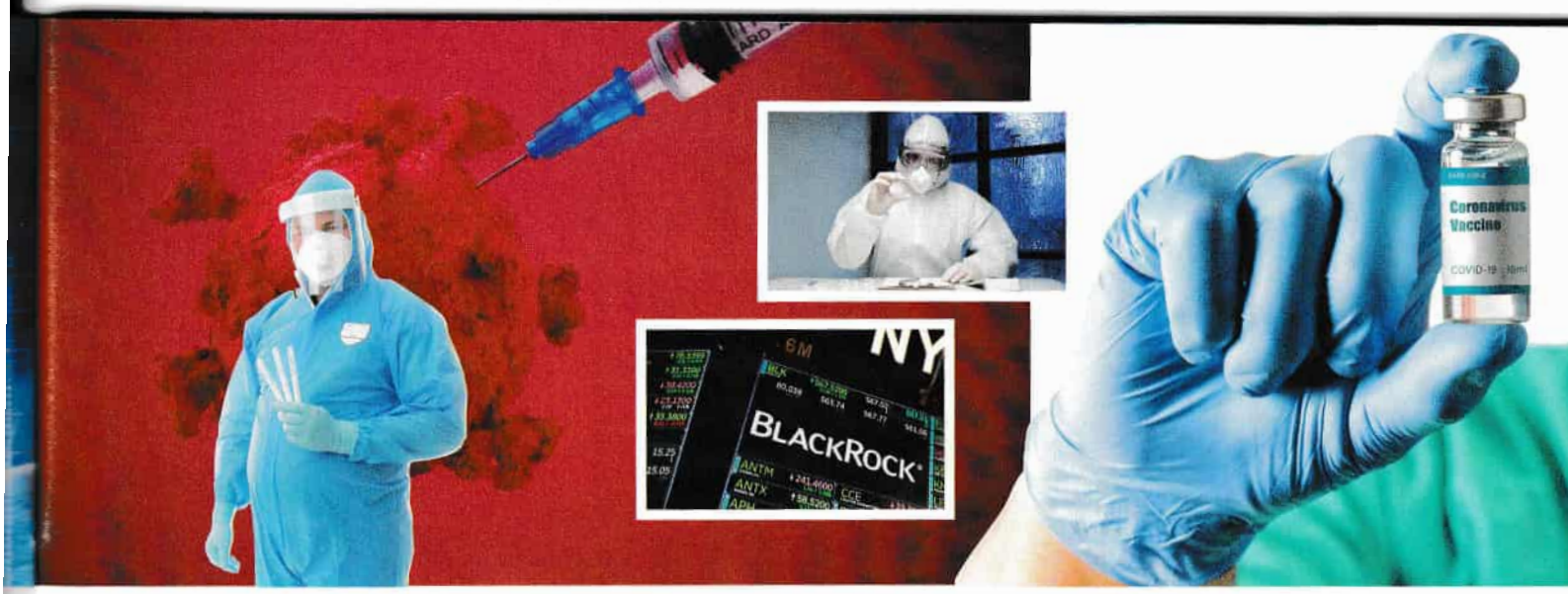


Joe Biden

La operación sobre los grandes medios de comunicación la complementaría en noviembre de 2020 adquiriendo junto a *CVC Capital Partners* la mitad de la deuda del grupo *PRISA* teniendo así en sus manos el control de las operaciones corporativas pero también según se afirma el de los contenidos, la línea editorial y el tratamiento de las noticias del diario *El País* y la *Cadena Ser*. El medio digital *Eulixe* (15) consideraría que la operación *"puede suponer la estocada final a la independencia de los grandes medios de comunicación"*.

Así lo aseguraba también recientemente el diario digital *De Verdad* (16): *"La pandemia y la crisis han servido de alfombra roja para la penetración del capital extranjero –principalmente norteamericano pero también europeo– en múltiples arterias económicas y sectores monopolistas clave de nuestro país. Uno de ellos son los grandes grupos de comunicación que además de su importancia económica son un potente aparato de poder"*. Según afirma los medios de comunicación en España han perdido más de 2.100 millones de euros de su valor en Bolsa añadiendo que en julio *Atresmedia* caía un 28%, *Mediaset* un 43% y *Grupo PRISA* declaraba unas pérdidas de 209 millones de euros en nueve meses. *De Verdad* añade que el grupo francés *Vivendi* ha adquirido el 9,9% de las acciones de *Grupo PRISA* asociándose con el fondo estadounidense *Amber Capital* que posee el 29,84%. En cuanto a *International Media Group* –propiedad del jeque qatarí **Khalid Thani Abdullah Al-Thani**– tiene un 6,5% del *Grupo PRISA* y posee un 8% del *Banco Santander* e *Iberdrola* a través del fondo de inversión *Qatar Holding*.

Y la cosa no acaba ahí: el gigante de la comunicación alemana *UFA/RTL*



es dueña del 18,65% de las acciones de *Atresmedia* cuya Consejera Coordinadora es **Patricia Estany Puig**, Directora Gerente en *JP Morgan*.

Vocento y *Mediaset* comparten por su parte un inversor: *Norges Bank*. Se trata del fondo del banco noruego que gestiona el sistema de pensiones de su país y además está presente en 34 de las 35 empresas del *IBEX* y posee acciones de *Prosegur, Iberdrola, Inditex, Telefónica, AENA, BBVA, Bankia* y *Banco Santander*.

«España sigue manteniéndose entre los principales receptores de inversión extranjera a nivel mundial –explica el diario–. *Detrás de un importante sector del país, como son los medios de comunicación, hay intereses de multinacionales y bancos estadounidenses, alemanes, franceses, italianos y noruegos de igual modo que ocurre en el resto de sectores del país.* ***Los medios de comunicación están en manos de banqueros y grandes empresarios de las eléctricas, las farmacéuticas, las apuestas (...) El discurso que vemos en los grandes medios no es otro que el de la clase dominante y responde a su único interés: los beneficios***".

LOS FABRICANTES DE VACUNAS: DELINCUENTES Y CORRUPTOS

Aunque las prácticas corruptas son moneda habitual de las grandes multinacionales farmacéuticas –algo que venimos denunciando desde hace años– *Pfizer* ostenta el dudoso honor de haber sido condenada en firme en múltiples ocasiones. Como contamos en el número de julio-agosto de 2019 *"Pfizer tendrá que pagar 60,2 millones de dólares por haber sobornado a médicos e instituciones sanitarias de Europa y Asia tras la denuncia de la*

***Blackrock* es accionista de *Grupo PRISA*, *Atresmedia* y *Mediaset* y el *Grupo Vanguard* de *Grupo PRISA* así como de *Google*, *Amazon*, *Facebook*, *Apple* y *Microsoft*.**

Comisión del Mercado de Valores de Estados Unidos (...) Según la investigación Pfizer hizo pagos ilegales al menos en 11 países" (17). Y no es más que una muestra porque desde el 2000 ha tenido que pagar en total 4.747.652.947 dólares por distintos delitos relacionados con la salud, la seguridad, la competencia y el medio ambiente (18).

Obviamente *Pfizer* no es la única que arrastra un historial de multas. Según una investigación de las universidades de Carolina del Norte, San Francisco y Nebraska publicada recientemente en *JAMA* –la revista de la *Asociación Médica Americana* (19)– **las grandes empresas farmacéuticas han sido multadas hasta en 196 ocasiones por delitos que van del soborno al fraude masivo**. Son sin embargo *GlaxoSmithKline* (*GSK*), *Johnson & Johnson*, *Abbott* y *Eli Lilly* las multinacionales más sancionadas al haber tenido que pagar entre 2003 y 2016 miles de millones de dólares por motivos que incluyen productos adulterados, soborno, ocultación de información, fraude, delitos medioambientales, comisiones ilegales, publicidad y/o etiquetado engañoso.

Terminamos recordando que altos ejecutivos de las principales empresas fabricantes de vacunas se aseguraron de obtener enormes beneficios económicos independientemente del éxito que pudieran tener al comercializarse. Se afirma que **Stéphane Bancel** –Director Ejecutivo de *Moderna*– vendió acciones por valor de 40 millones de dólares, que **Tal Zaks** –Director Médico de la empresa– obtuvo por las suyas 60 millones y que el presidente **Stephen Hoge** logró más de diez millones (20). Ventas que se hicieron nada más afirmar los grandes medios de comunicación que la vacuna era eficaz según los primeros resultados y subir en Bolsa las acciones de la compañía. Poco después se publicaría que el Director General de *Pfizer*, **Albert Bourla**, había vendido el 62% de sus acciones –más de 130.000– a 41,94 dólares cada una obteniendo más de cinco millones de dólares de beneficio con la operación y que la Vicepresidenta Ejecutiva y Directora de Asuntos Corporativos de esa empresa, **Sally Susman**, obtuvo casi dos millones de dólares por las suyas. Y lo mismo hicieron otros altos ejecutivos de esas y otras farmacéuticas –como *Novavax*– en cuanto aparecieron las noticias sobre sus «prometedores resultados».

De hecho el *Wall Street Journal* afirmó recientemente (21) que en 2020

Referencias y fuentes

(1) *Black Rock Reports Full Year 2020:* https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1364742/000156459021001137/blk-ex991_6.htm

(2) https://ctxt.es/es/20160309/Politica/4697/Botin-Santander-Blackrock-Fink-Ana-Patricia.htm

(3) https://www.yoibextigo.lamarea.com/indice-dossier/?tag_id=37

https://www.yoibextigo.lamarea.com/indice-dossier/?tag_id=31

https://www.yoibextigo.lamarea.com/indice-dossier/?tag_id=38

https://www.yoibextigo.lamarea.com/indice-dossier/?tag_id=35

https://www.yoibextigo.lamarea.com/indice-dossier/?tag_id=40

(4) *Vanguard Group* https://investor.vanguard.com/corporate-portal/

(5) https://kaosenlared.net/pfizer-y-los-grandes-medios-de-comunicacion-de-espana-comparten-accionista-blackrock/

https://kaosenlared.net/blackrock-y-vanguard-los-fondos-buitres-detras-de-la-marca-pfizer/

(6) https://www.estrategiasdeinversion.com/actualidad/noticias/bolsa-eeuu/fondos-con-mas-presencia-en-las-farmaceuticas-n-461787

(7) **Mancinas-Chávez, R; Ruiz-Alba, N; Martín-Jiménez, C.** *Comunicación y estructura invisible de poder: fondos de inversión en el accionariado de las empresas mediáticas. El profesional de la información, v. 28, n. 6, e280601, 2019.* http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/2019/nov/mancinas-ruiz-martin.pdf

(8) https://www.americanprairie.org/profile/keith-anderson

(9) https://www.mediapart.fr/journal/economie/080518/blackrock-ce-leviathan-de-la-finance-qui-pese-sur-les-choix-europeens?onglet=full

(10) https://www.lavanguardia.com/economia/20180506/443279727124/blackrock-investigacion-primera-gestora-fondos.html

(11) https://www.pagina12.com.ar/258436-el-fondo-black-rock-dueno-de-casi-todo

(12) https://www.elpaisdigital.com.ar/contenido/la-vacuna-de-blackrock/29923

https://bayanodigital.com/pandemia-vacunas-blackrock-empresa-que-ocupa-puestos-estrategicos-en-la-administracion-biden-es-pfizer/

(13) https://es.wikipedia.org/wiki/BlackRock

(14) https://ctxt.es/es/20160309/Politica/4697/Botin-Santander-Blackrock-Fink-Ana-Patricia.htm

(15) https://www.eulixe.com/ articulo/infografia-del-dia/blackrock-fondo-buitre-norteamericano-controla-banca-espanola-medios-comunicacion/2020112717192 4021665.html

(16) https://deverdaddigital.com/el-capital-extranjero-en-nuestros-medios-de-comunicacion/

(17) https://www.dsalud.com/noticias/pfizer-pagara-602-millones-de-dolares-por-sobornar-a-medicos-e-instituciones/

(18) *Historia criminal de Pfizer en la página web del Departamento de Justicia de Estados Unidos: https://cienciaysaludnatural.com/historia-criminal-de-pfizer* https://www.enorsai.com.ar/politica/31547-la-historia-oculta-de-pfizer-que-revela-millones-de-dolares-en-pago-de-sobornos.html

(19) **Arnold DG, Stewart OJ, Beck T.** *Financial Penalties Imposed on Large Pharmaceutical Firms for Illegal Activities. JAMA. 2020;324(19):1995–1997. https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2772953.*

(20) https://www.npr.org/2020/09/04/908305074/bad-optics-or-something-more-moderna-executives-stock-sales-raise-concerns?t=161658 3136465

(21) https://www.wsj.com/articles/insiders-at-covid-19-vaccine-makers-sold-nearly-500-million-of-stock-last-year-11613557801

Los mayores accionistas de *Google, Amazon, Facebook, Apple* y *Microsoft* así como de los grupos mediáticos más importantes son los fondos de inversión *Blackrock, Grupo Vanguard, State Street Corporation, FMR, Geode Capital Management* y *Northern Trust Corporation.*

se habían vendido 496 millones de dólares en acciones cuando en 2019 fueron solo 132 millones. Y no se anduvo con rodeos al explicarlo: *"En 2020 vendieron más de ocho millones y medio de acciones personas con información privilegiada porque en 2019 fueron 4,7 millones"* (el subrayado es nuestro). Y ante ello cabe preguntarse: ¿por qué esos ejecutivos vendieron tan rápidamente sus acciones? ¿Quisieron aprovechar la subida lograda con el «boom» mediático antes de que el globo se desinflara? Y si fue así, ¿es que nunca confiaron en la presunta eficacia de sus vacunas? Porque si uno cree que funcionan nunca habrían vendido tan rápidamente...

En fin, es obvio que hay un pequeño grupo de personas que desde la sombra se están convirtiendo en los dueños de las más grandes empresas del mundo en todos los sectores, incluidos los laboratorios fabricantes de vacunas y fármacos y los principales medios de comunicación del planeta. Y siendo así es fácil entender por qué se ha impuesto el falaz relato oficial sobre la *Covid-19*.

François Duval

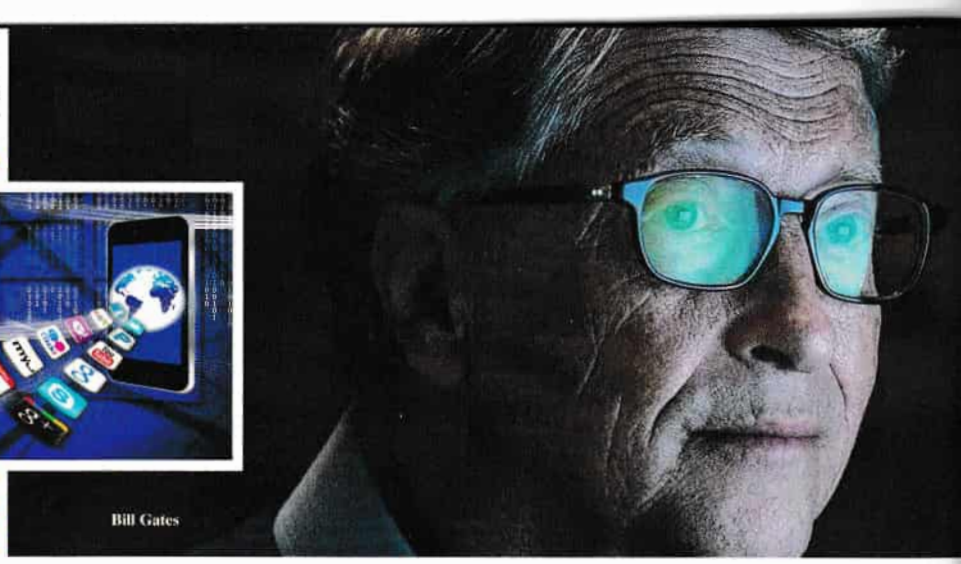
Bill Gates y el Ministerio

Con la excusa de *"fortalecer el periodismo y proteger los cimientos de nuestras sociedades democráticas" Microsoft, Adobe*, la *BBC* y otras grandes empresas como *Arm, Intel* y *Truepic* se han asociado para crear la *Coalición para la procedencia y autenticidad de contenidos (C2PA* por sus siglas en inglés de *Coalition for Content Provenance and Autheticity)* que reúne otras iniciativas similares anteriores *–Joint Develoment Foundation, Content Authenticity Iniciative* y *Project Origin–* cuyo objetivo real, más allá del lenguaje eufemístico habitual en estos casos, no es otro que imponer el discurso oficial sobre los contenidos periodísticos y censurar o desacreditar cualquier visión crítica o alternativa. Una iniciativa totalitaria similar a la del *Ministerio de la Verdad* descrito en *1984*, la famosa obra de George Orwell.

o Mundial de la Verdad

En la inquietante y visionaria novela *1984* de **George Orwell** el gobierno totalitario se ejercía a través de cuatro ministerios: de la Paz, del Amor, de la Abundancia y de la Verdad. Puesto que un elemento clave de la novela es lo que se denomina "doblepensar" esos ministerios designan en realidad lo contrario de lo que parecen decir. Así, el Ministerio de la Paz está dedicado a hacer la guerra permanente, el del Amor se encarga de asegurar los sentimientos de lealtad y amor de los ciudadanos mediante el terror, el de la Abundancia mantiene un estado permanente de pobreza y miseria y el de la Verdad se encarga de reescribir la historia y establecer el relato oficial del *Gran Hermano (Big Brother)* utilizando, entre otros recursos, a los medios de comunicación. Solo que en el mundo real presente no es el *Big Brother* quien te vigila y controla sino el *Big Tech*, es decir, el grupo que reúne a las principales empresas dedicadas a la tecnología de la información: *Amazon, Apple, Facebook, Google* y *Microsoft*...aunque algunos expertos incluyen a *Netflix, Paypal* y *Samsung*.

Hablamos de gigantes tecnológicos –popularmente conocidos como *GAFAM* o *FAANG* por las iniciales de las empresas mencionadas– cuya capitalización de mercado ha llegado en varias ocasiones a los dos billones de dólares y que a esos enormes capitales suman la tecnología más avanzada y presencia en todo el planeta pero sobre todo –en



Bill Gates

palabras de **Jordi Gual**, presidente de *CaixaBank*– *"el principal activo de las Big Tech son los datos y su capacidad para extraer valor de ellos"* **(1)**.

Y es que ya no cabe la menor duda de que el futuro de la humanidad se está dirimiendo en nuestras mentes –como sentencia **Mitoa Edjan Campos**, editor de *El Vórtice Radio* **(2)**– y es una guerra por la información, por el discurso o por el control de la verdad. Y si de algo podemos estar seguros es de que los *Amos del Mundo* lo saben muy bien y no cesan de ampliar y perfeccionar su arsenal para esa batalla decisiva.

UN PASO MÁS HACIA EL CONTROL INFORMATIVO TOTAL

En un artículo anterior **(3)** ya explicamos con cierto detalle que las élites económicas y políticas ejercen el control a través de una serie de herramientas entre las que destacábamos –en el caso concreto de la falsa pandemia– el **engranaje sanitario** –con la *Fundación Bill y Melinda Gates* a la cabeza– y el **engranaje mediático** –controlado principalmente por la *Open Society* de **George Soros**– con tentáculos en todos los rincones del planeta y ejerciendo dos funciones claves: la construcción y difusión mayoritaria del relato oficial y la censura o descalificación de los posibles relatos alternativos o críticos. Asimismo mencionábamos la implicación de las grandes empresas de comunicación electrónica en la censura de información crítica a través de sus redes sociales: *Google, Apple, Facebook* y *YouTube* principalmente.

La presente iniciativa de **Bill Gates** es pues un paso más en la escalada del espionaje contra la información honesta e independiente solo que –asumiendo ya sin disimulo el más puro estilo Orwell– la iniciativa se plantea utilizando uno de los elementos más emblemáticos de *1984*: la "neolengua". Es uno de los pilares fundamentales del totalitarismo orwelliano y consiste en una simplificación del idioma eliminando conceptos o ideas que puedan poner en peligro la ideología dominante y uno de cuyos elementos importantes es el ya mencionado "doblepensar" que consiste en aceptar como verdadero lo que se sabe que es falso o en negar una realidad objetiva sabiendo que esa realidad existe.

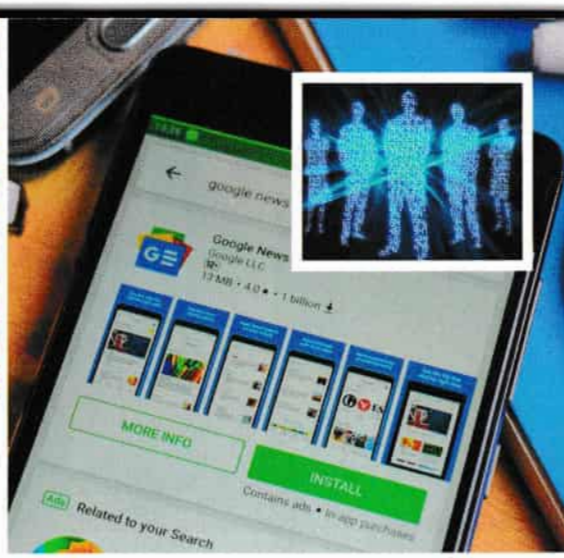
Así, desde su misma denominación, la iniciativa de Gates utiliza la palabra clave "autenticidad" para referirse a los contenidos que van a impulsar e imponer a sabiendas de que son un puñado de falsedades. Aunque de hecho todo el discurso y los textos de presentación de la *Coalición* repiten una y otra vez expresiones como *"restablecer la confianza en el contenido digital a través de métodos que autentifican las fuentes"* (que en neolengua significa descalificar toda fuente no oficial), *"combatir la desinformación de los consumidores"* (que en neolengua significa combatir la información verdadera), *"contenido certificado"* (validar como auténtica solo la información oficial), *"empoderamiento de los consumidores para evaluar si lo que están viendo es confiable"* (en neolengua controlar a las personas para saber si solo reciben las versiones oficiales o se interesan por otras), *"detectar y frustrar contenido manipulado"* (es decir, impedir que se difunda todo lo que discrepe de las verdades oficiales). Eso es lo que realmente se pretende aunque **Eric Horvitz**, responsable científico de *Microsoft*, lo presente así: *"Hemos sido capaces de dar vida a soluciones prometedoras dirigidas a fortalecer el periodismo y proteger los cimientos de nuestras sociedades democráticas"* (perfecto ejemplo de neolengua para decir que han encontrado cómo controlar toda la información, acabar con el periodismo libre e imponer su voluntad a la sociedad que dejará de ser democrática) **(4)**.

Bill Gates ha decidido crear una especie de *Ministerio Mundial de la Verdad* similar al descrito por George Orwell en su famosa obra *1984*.

EL *MINISTERIO MUNDIAL DE LA VERDAD* DEL *BIG TECH*

La *Coalición para la procedencia y autenticidad de contenidos* o *C2PA* es una agrupación que según manifestó *Microsoft* el pasado 22 de febrero **(5)** tiene como miembros fundadores a *Adobe, Arm, BBC, Intel, Microsoft* y *Truepic*. La iniciativa reúne en una sola entidad proyectos anteriores como el *Proyecto Origen* de *Microsoft* y la *BBC* y la *Iniciativa de Autenticidad de Contenidos* liderada por *Adobe*.

Según la nota de prensa de *Microsoft "el estándar abierto C2PA brindará a las plataformas un método para preservar y leer contenido digital basado en la procedencia"* y añade que *"dado que cualquier plataforma en línea puede adoptar un estándar abierto es fundamental para aumentar la confianza en Internet (…) la colaboración con fabricantes de chips, organizaciones de noticias y empresas de software y plataformas es fundamental para facilitar un estándar de procedencia integral e impulsar una amplia adopción en todo el ecosistema de contenido"*. No se preocupe el lector si no ha entendido nada porque esa es precisamente la idea ya que estamos ante una declaración enteramente redactada en neolengua que pasamos a traducirle a román paladino: esa iniciativa utilizará sofisticadas herramientas digitales para que las empresas del *Big Tech –Google, Amazon, Facebook, Twiter* y *Apple*– puedan saber de dónde procede la información; si se trata de un medio amigo –como la *BBC* o el *New York Times*– o si proviene de un medio alternativo en cuyo caso la información será catalogada inmediatamente de «bulo» o noticia falsa (fake news).



Así lo explica la periodista **Elena Berberana** en el diario digital *Descifrado* (6): *"Los algoritmos trabajarán para desechar de Internet esa noticia calificándola como «engañosa». Es el punto más controvertido ya que cualquier medio que contraste un reportaje del New York Times y ofrezca otra versión que contradiga sus fuentes puede arriesgarse al destierro digital impuesto por la gran Coalición de Microsoft y sus socios"*. Y añade: *"El multimillonario ofrecerá a las Big Tech un software que permita seguir la pista de la información que su coalición cree «engañosa», ya sea un artículo en un blog, un vídeo en una plataforma, un párrafo en una red social o un meme. En cualquier caso, se identificará tanto al autor como a los que han consumido esa noticia falsa"*.

La propia Directora General de *YouTube*, **Susan Wojcicki** declaró en una entrevista a la *CNN* (7) que la plataforma prohibirá los videos que contradigan la guía de la *OMS* sobre la pandemia o que compartan lo que ella califica de *"remedios falsos o no comprobados para erradicar el coronavirus"*.

El objetivo del *Fondo Abierto de Lucha contra la Desinformación de la Vacuna COVID-19* es reforzar las falsedades oficiales sobre las «vacunas Covid» y ocultar la información crítica que advierte de sus peligros.

VIGILANCIA Y CENSURA EN ESPAÑA

Y el *Ministerio Mundial de la Verdad* covidiano –al igual que el orwelliano– no cesa de extender sus tentáculos asociándose a iniciativas similares que persiguen objetivos comunes: la imposición de las verdades oficiales y la supresión de toda disidencia. Tal y como informamos en la sección de Noticias de este mismo número en España han surgido dos nuevas iniciativas en esa línea de "verdad/censura" relacionadas con la falsa pandemia cuyo relato viene sufriendo un proceso creciente de cuestionamiento crítico por parte de colectivos cada vez más numerosos y con mayor capacidad de influencia.

Por una parte, la *Asociación Española de Vacunología*, el *Consejo General de Colegios Farmacéuticos*, la *Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria*, la *Asociación de Enfermería Comunitaria*, la *Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas*, la *Escuela de Pacientes de Andalucía*, el *Instituto Balmis de Vacunas* y el *Instituto #SaludsinBulos* han puesto en marcha la denominada *Alianza contra los Bulos en Vacunas* considerando que *"una de las principales amenazas contra la vacunación es la desinformación que circula en redes sociales"*.

Como ya explicamos y documentamos en su día (8) *"caben pocas dudas de que quién está detrás de las entidades*

Para la estabilidad emocional

LUIGCO®

info@clidiet.com

que conforman SaludSinBulos es la industria farmacéutica". Asimismo, explicamos que tras las declaraciones políticamente correctas de sus responsables se ocultaban realmente *"las intenciones inquisitoriales de colectivos preocupados por la cada vez mayor cantidad de información crítica con el modelo médico dominante que defienden y en el que medran"*.

Y casi simultáneamente ha surgido la llamada *Alianza contra la desinformación*, fruto de un acuerdo alcanzado por *Google News Lab* con la *Asociación de Revistas de Información (ARI)* y el *Club Abierto de Editores (CLABE)* cuyo objetivo declarado es *«consolidar un relato veraz y en defensa de los valores de la democracia»*. Como puede comprobarse, una copia descarada de los discursos en neolengua que venimos citando y volveremos a citar a continuación. Y es que *Google News Lab* forma parte de los proyectos de *Google* organizados en torno a *Google News Initiative* que se presenta escuetamente **(9)** diciendo que se trata de una *"iniciativa de colaboración con el sector del periodismo para que prospere en la era digital"*. Y si se pide más información **(10)** lo que se nos ofrece es el ideario del proyecto resumido en cinco puntos: la importancia del periodismo de calidad, de la innovación, de la expansión digital de las noticias, de las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías y de la colaboración con innovadores... Pura neolengua, una vez más.

GOOGLE: CONTROLANDO EL PERIODISMO DIGITAL

Pues bien, entre los proyectos impulsados por esta iniciativa de *Google* se incluyen herramientas de formación tanto presenciales mediante acuerdos con escuelas de periodismo como talleres *online* **(11)** y se vuelve a insistir en la innovación y la importancia de las nuevas tecnologías. Asimismo, entre los proyectos destacados se incluye el *Google News Lab* **(12)**, *"un equipo de Google News Initiative que colabora con periodistas y emprendedores para innovar en el sector de las noticias"* y *"abordar los desafíos más importantes del periodismo de hoy en día"*. El punto número 1 de su *modus operandi* se centra en la lucha contra la "desinformación" y la "información falsa" y en ganarse la confianza de los consumidores.

Además, el *Google News Lab* tiene su propio centro de formación *online* para periodistas con numerosos cursos especializados sobre herramientas digitales de última generación desarrolladas por *Google* y cómo utilizarlas, incluyendo por supuesto un curso que permita a los profesionales *"verificar la autenticidad de imágenes, videos o informes disponibles en las redes sociales o en internet"* **(13)**.

Uno de los consejos básicos que *Google* da no solo a los profesionales sino a los consumidores de noticias es que consulte los verificadores de hechos (*fact cheking*) e incluso dispone de un explorador de verificación de datos que recopila más de 100.000 verificaciones *"de editores de renombre de todo el mundo"* **(14)**.

GOOGLE: INICIATIVAS COVID

Agregaremos que entre las iniciativas puestas en marcha por *Google* en relación con la *Covid-19* destaca el *Fondo Abierto de Lucha contra la Desinformación de la Vacuna COVID-19* **(15)** destinado a *"apoyar los esfuerzos periodísticos para verificar la información errónea sobre el proceso de inmunización COVID-19"*, declaración en neolengua que significa que van a colaborar en reforzar las falsedades oficiales sobre las «vacunas Covid» y ocultar la información crítica que advierte de sus peligros. En este caso la colaboración se traduce en la financiación de proyectos periodísticos que, mediante un proceso de selección, se asegurarán de que estén dedicados a difundir el relato oficial. De hecho *Google* tiene previsto entregar hasta un millón de dólares a cada proyecto que pase su filtro (que en un principio incluye entre los requisitos para participar un historial demostrado de adhesión a las verdades oficiales). Obviamente lo dicen en neolengua: *"Todos los solicitantes deben tener un historial probado en actividades de verificación y desacreditación de hechos o asociarse con una organización con tal reconocimiento"*.

Las empresas del *Big Tech* –*Google, Amazon, Facebook, Twiter* y *Apple*– han implementado medios tecnológicos para catalogar automáticamente como «bulo» o noticia falsa (fake news) todo lo que publiquen quienes estén en su lista negra.

Añadiremos que la mayor garantía para *Google* de que eres un buen "verificador" consiste en ser miembro de la *Red Internacional de Verificación de Datos*, organización fundada en 2015 que forma parte del *Instituto Poynter* que a su vez –según *Periodistas por la Verdad*– está financiado por la *Open Society* de Soros, la *Fundación Bill y Melinda Gates, Google* y otras organizaciones similares **(16)** como *National Endowment for Democracy, Omidyar Network (E-bay)* o *La Fundación Arthur M. Blanck* vinculada a la *Fundación Rothschild*.

En fin, entre los numerosos artículos publicados en la web de noticias internas de *Google* sobre el tema clave de la "desinformación" destacamos uno firmado por la doctora **Karen DeSalvo** –que se presenta como Directora de Salud de *Google Health*– y **Kistie Canegallo** –Vicepresidenta de Confianza y Seguridad– titulado *Cómo encontrará información precisa y oportuna sobre las vacunas Covid-19*. En él las autoras

declaran que el ritmo de «vacunación Covid» no tiene precedentes y eso obligará a compartir información "*para educar al público*" lo que supone abordar lo que denominan "percepciones erróneas", difundir la información oficial y "*mantener la información errónea dañina fuera de nuestras plataformas*". Aplicando el traductor a la "neolengua" lo que se pretende es machacar una y otra vez con la información oficial y censurar todo lo que la ponga en duda. Cabe resaltar que los paneles de información creados por *Google* que aparecen encabezando las búsquedas ya han sido vistos 400.000 millones de veces **(17)**.

Esto por lo que respecta a nuestro país pero la censura se va extendiendo inexorablemente. Todo visitante habitual de las redes sabe perfectamente lo poco que dura un video crítico en *YouTube* y, de hecho, quienes tienen cosas "peligrosas" que decir hace tiempo que están migrando a otras plataformas que –por ahora– están a salvo de la censura. Aún así, autores controvertidos continúan sufriendo presiones, bloqueos o eliminación de contenidos. Así lo denuncia por ejemplo el conocido doctor **Joseph Mercola** que lleva décadas denunciando los abusos de las farmacéuticas y difundiendo información alternativa sobre salud y medicina. El pasado 4 de abril denunció en su web que la organización con sede en Reino Unido autodenominada *Centro para la Lucha contra el Odio Digital* (*CCDH* por sus siglas en inglés), que es en realidad uno de los principales grupos contrarios a la libertad de expresión en internet, le ha incluido en una lista negra publicada en *Twittter* que incluye a "*las diez personas antivacunas que deben ser eliminadas de las plataformas digitales*" **(18)**. Un informe del *CCDH* titulado *Anti-Vaxx Playbook* considera a Mercola una de las seis personas "antivacunas" más influyentes de internet junto **Robert F. Kennedy, Andrew Wakefield, Barbara Loe Fisher, Del Bigtree** y **Sherri Tenpenny**. El *CCDH* admite que rastrea y espía 425 cuentas de *Facebook, Instagram, YouTube* y *Twitter* relacionadas con vacunas y que tienen en total casi sesenta millones de seguidores.

El doctor Mercola ya fue objetivo el pasado verano de otro grupo denominado *Centro para la Ciencia en el Interés Público* (*CSPI* por sus siglas en inglés) que lanzó una campaña contra él en las redes sociales y presionó a la *FDA* para que instara al doctor Mercola a que dejara de escribir sobre productos nutricionales relacionados con enfermedades respiratorias y la *Covid-19*.

En definitiva, la guerra por controlar las mentes se hace cada vez más cruenta y exige mayores esfuerzos por parte de quienes disponemos de recursos modestos para acompañar nuestra independencia y nuestras autoexigencias de rigor y veracidad. Nunca la información falsa al servicio de los poderes establecidos había provocado tanto daño a tantas personas. Y nunca la información crítica había tenido ante sí una responsabilidad tan enorme y trascendental, una responsabilidad que comparten las pocas personas que aún conservan lucidez y honestidad.

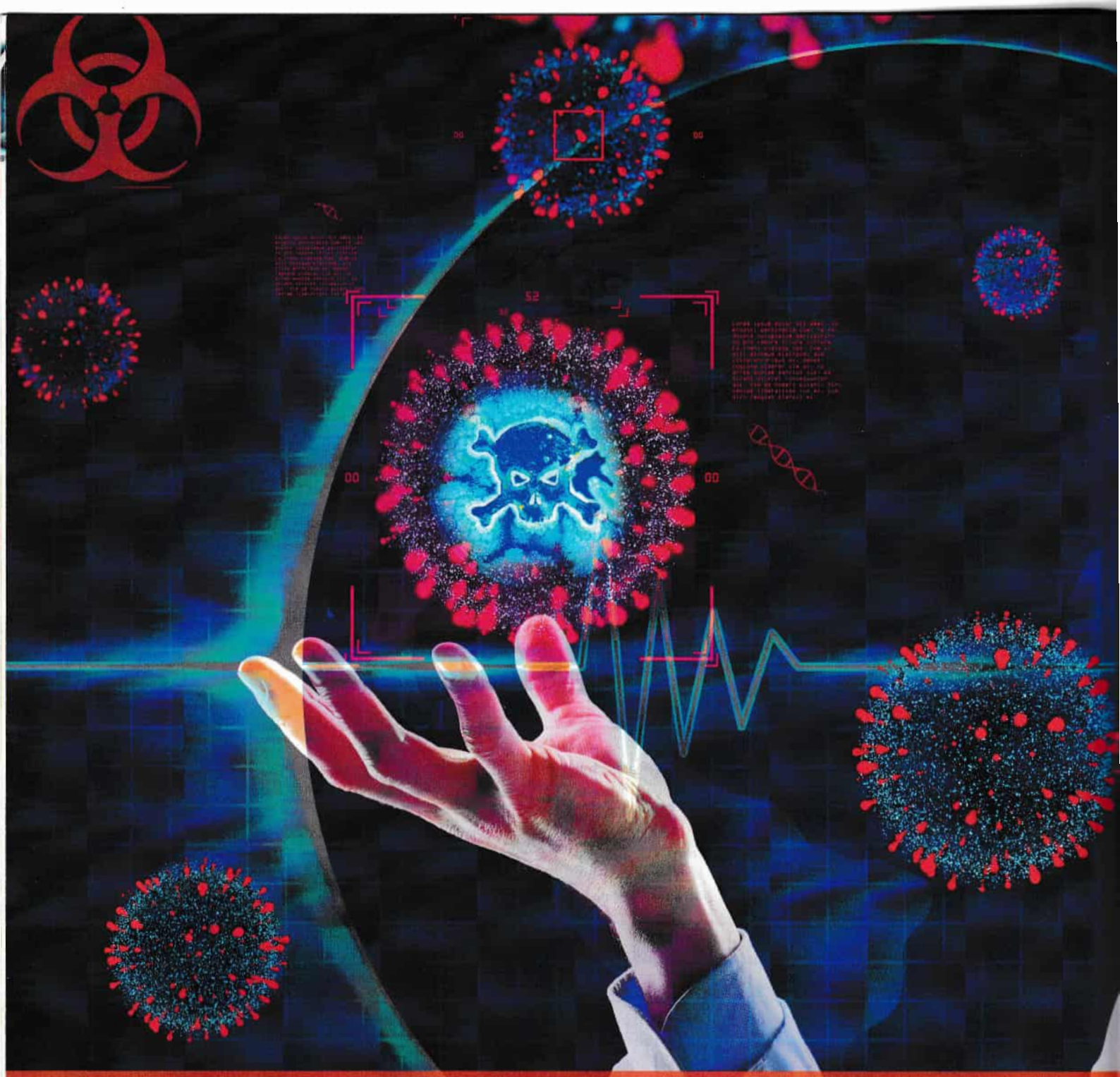
Jesús García Blanca

Referencias y fuentes

(1) *https://www.lavanguardia.com/economia/20191124/471819352655/tecnologicas-big-tech-google-amazon-citigroup-goldman-sachs-jp-morgan-facebook-airbnb-morgan-chase-espana.html*
(2) *https://www.elvorticeradio.com/*
(3) *Quienes están detrás de la falsa pandemia (II)*. Discovery DSalud, 239, julio-agosto, 2020. *https://www.dsalud.com/reportaje/__trashed/*
(4) *https://blogs.microsoft.com/on-the-issues/2021/02/22/deepfakes-disinformation-c2pa-origin-cai/*
(5) *https://news.microsoft.com/2021/02/22/technology-and-media-entities-join-forces-to-create-standards-group-aimed-at-building-trust-in-online-content/*
(6) *https://www.descifrado.com/2021/03/03/bill-gates-creo-plataforma-para-desechar-noticias-enganosas/*
(7) *https://www.businessinsider.com/youtube-will-ban-anything-against-who-guidance-2020-4*
(8) *SaludSinBulos: ¿nuevo intento de censura disfrazada?* Discovery Dsalud, 214, abril 2018. *https://www.dsalud.com/reportaje/saludsinbulos-nuevo-intento-censura-disfrazada/*
(9) *https://newsinitiative.withgoogle.com/intl/es/*
(10) *https://newsinitiative.withgoogle.com/intl/es/programs/*
(11) *https://newsinitiative.withgoogle.com/training/*
(12) *https://newsinitiative.withgoogle.com/intl/es/google-news-lab/*
(13) *https://newsinitiative.withgoogle.com/training/courses*
(14) *https://toolbox.google.com/factcheck/explorer?authuser=0*
(15) *https://newsinitiative.withgoogle.com/intl/es/covid-vaccine-counter-misinfo-fund/*
(16) *https://periodistasporlaverdad.com/international-fact-checking-network-poynter-financiada-por-bill-gates-foundation-y-open-society-soros/*
(17) *https://blog.google/technology/health/accurate-timely-information-covid-19-vaccines/*
(18) *https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2021/04/04/grupo-digital-anti-odio-incluye-al-dr-mercola-en-lista-negra.aspx?ui=697a76d9b29a850f66c8c038f366adfd9898c89bd9149b5b5a85738e69f369eb&sd=20180131&cid_source=espanl&cid_medium=email&cid_content=art1HL&cid=20210404&mid=DM842418&rid=1123840322*
https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2021/04/09/extremistas-amenazan-nuestra-libertad-de-expresion.aspx

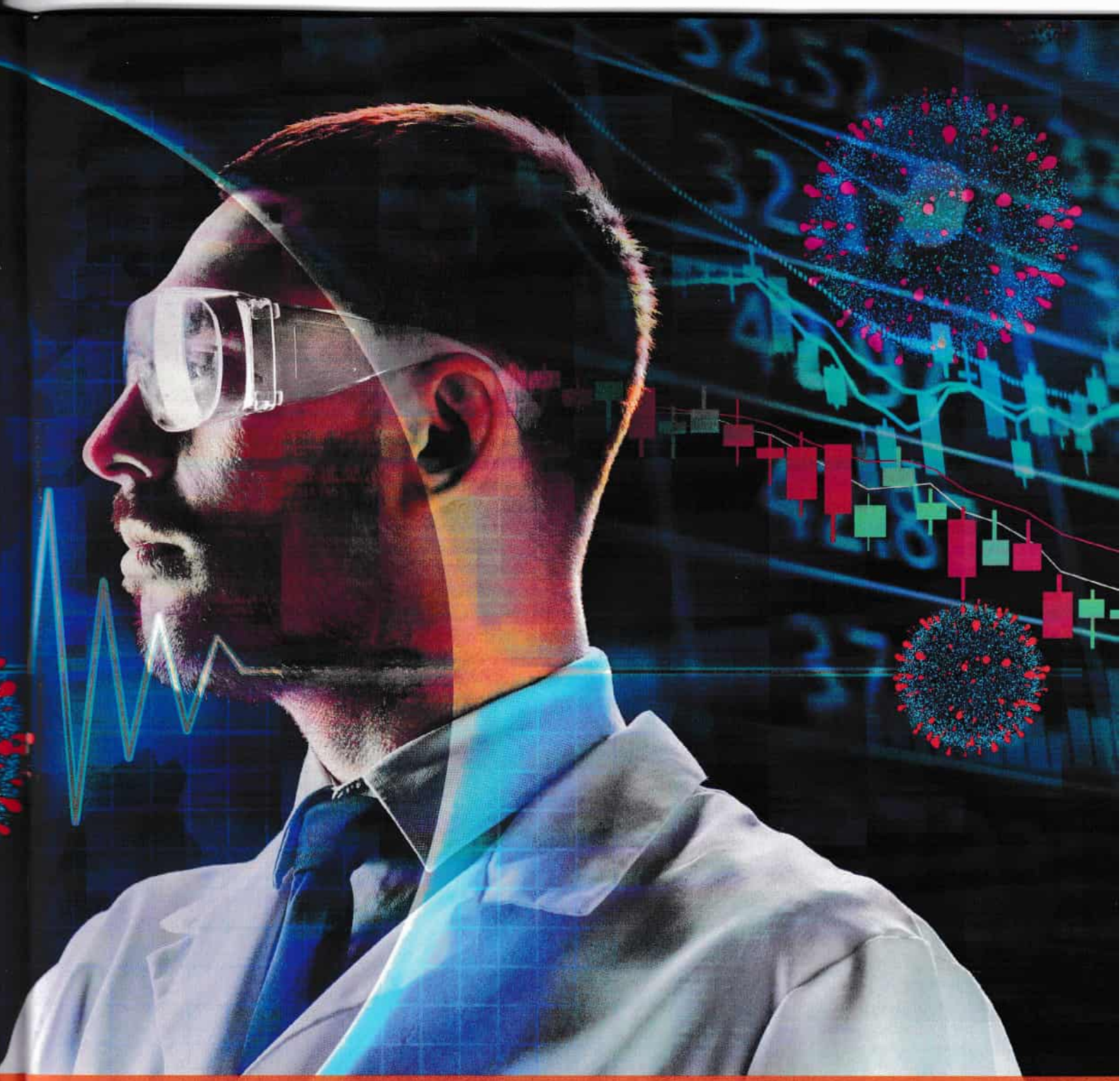
Breve diccionario del "doblepensar" COVID

Negacionismo = Actitud crítica hacia el relato oficial.
Desinformación = Información independiente y crítica no procedente de los centros de poder.
Recuperar la confianza = Creerse ciegamente la información oficial.
Perseguir bulos = Censurar o descalificar toda información veraz, independiente y rigurosa que contradiga las verdades oficiales.
Autentificación = Proceso para controlar la información no oficial.
Contenido confiable = Datos o información procedente de fuentes controladas por el poder.
Contenido manipulado = Datos o información procedente de fuentes críticas e independientes.
Verificaciones de hechos = Comprobar que una información reproduce el relato oficial.
Interés de la sociedad = Intereses corporativos del Big Tech y su entorno.
Fortalecer el periodismo = Bloquear cuentas en redes sociales, censurar blogs y comunicaciones libres.
Proteger la salud pública = Diagnosticar, encerrar, tratar y vacunar mediante manipulación, presión u obligación legal.
Proteger los cimientos de la sociedad democrática = Instaurar el totalitarismo mediante procedimientos tecnológicos.



Las cifras de muertos no demuestran

Los datos aportados por el gobierno español a primeros de junio pasado indicaban que en las 21 primeras semanas de 2020 se habían producido en España 43.945 muertes más que en el mismo periodo de 2019 dando a entender con ello que nuestro país ha sufrido realmente una pandemia causada por un peligrosísimo coronavirus bautizado como *SARS-CoV-2* que dio lugar a la enfermedad llamada *Covid-19* y, por tanto, las medidas que adoptó –incluido el uso de mascarillas y el confinamiento– han estado siempre justificadas. Cuestión aparte sería si la gestión de las mismas fueron las más adecuadas en cada momento, si fueron necesarias, oportunas y convenientes y si –como afirma gratuitamente– el problema no se resolverá hasta que haya una vacuna que pueda inocularse si no a toda al menos a la mayoría de la población. Ahora bien, ¿es todo eso así?



que haya habido una pandemia

La pandemia que dicen asola al planeta se basa en la afirmación de que hay en el mundo cientos de miles de personas contagiadas y decenas de miles de muertos a causa de un nuevo y peligroso coronavirus bautizado como *SARS-CoV-2* cuya mera existencia –sea natural o producto de manipulación genética– está aún en entredicho. Contagiados y muertos cuyo número se calcula en función de los test que se utilizan. Pues bien, ya hemos explicado ampliamente en la revista que la fiabilidad de los test es NULA y por tanto las cifras de supuestos contagiados y muertos también porque se basan en ellos. Es algo de perogrullo que a la sociedad le cuesta sin embargo entender porque lleva meses siendo bombardeada a diario con cifras de supuestos enfermos y muertos no ya en España sino en todo el mundo.

El gobierno afirmó que en las 21 primeras semanas hubo en España 43.945 muertes más que en el mismo periodo de 2019 pero solo 27.125 de ellas se achacan a la *Covid-19*. ¿Y las otras 16.820?

Hemos explicado asimismo que nuestro propio Gobierno terminó aceptando que los test de antígenos y anticuerpos no son fiables y para confirmar si alguien está "contagiado" o ha "muerto por" el *SARS-CoV-2* se precisa una prueba PCR con transcriptasa inversa o RT-PCR. Prueba a la que el gobierno da una "alta fiabilidad" cuando la verdad es que la credibilidad que merece es también NULA. Como ya hemos explicado varias veces la propia *Organización Mundial de la Salud (OMS)* desmiente a nuestro gobierno ya que en su web reconoce que la prueba de la RT-PCR puede dar positivo a otros virus e incluso a bacterias. Es más, su escasa fiabilidad es tal que según añade puede dar falsos positivos y falsos negativos. Es pues esperpéntico que la sociedad admita las cifras oficiales de "contagiados" y "muertos cuando carecen de la más mínima credibilidad. Y sin embargo el 99% de la sociedad les da crédito. Realmente inaudito.

Es más, en el supuesto de que el virus existiera –algo no demostrado– y de que el test fuera fiable –que no lo es– el hecho de dar positivo no implica que uno esté "contagiado" o "enfermo": solo indicaría que se ha detectado un fragmento de ARN del coronavirus (y no éste). Fragmento de ARN que puede pertenecer al supuesto *SARS-CoV-2* pero también a otros virus, bacterias y material celular normal. Luego ni siquiera en tal caso podría decirse que alguien está "contagiado" o "enfermo" por él. Los propios médicos admiten incluso que uno puede ser portador de un virus –de éste o de cualquier otro– y no sufrir síntoma alguno o enfermar por ello. A tales personas se las llama "asintomáticas" y se dice que aunque no enfermen pueden contagiar a otros... y la sociedad –biólogos, virólogos, médicos, autoridades, políticos y periodistas incluidos– admite tamaña patraña. La verdad sin embargo es que si alguien no tiene síntoma alguno y el test da positivo no es que sea "asintomático", es que el test es una chapuza. Va siendo hora de llamar a las cosas por su nombre. El hecho de que alguien haya dado pues positivo al test tras fallecer tampoco implica que el coronavirus haya sido la causa y es una desvergüenza haber incluido tales muertes entre las "víctimas de la *Covid-19*".

En suma, las cifras oficiales de contagiados y muertos por el *SARS-CoV-2* carecen de la más mínima credibilidad.

No podemos sin embargo decir lo mismo de las cifras de hospitalizados y fallecidos por todas las causas (muerte natural, enfermedad, suicidio, efectos adversos de los tratamientos médicos, etc.). El problema es que la gestión de las autoridades en este ámbito sí ha sido desastrosa. El baile de cifras ha sido tan espectacular que hasta quienes creen que existe o ha existido una pandemia se lo han tomado a menudo a guasa.

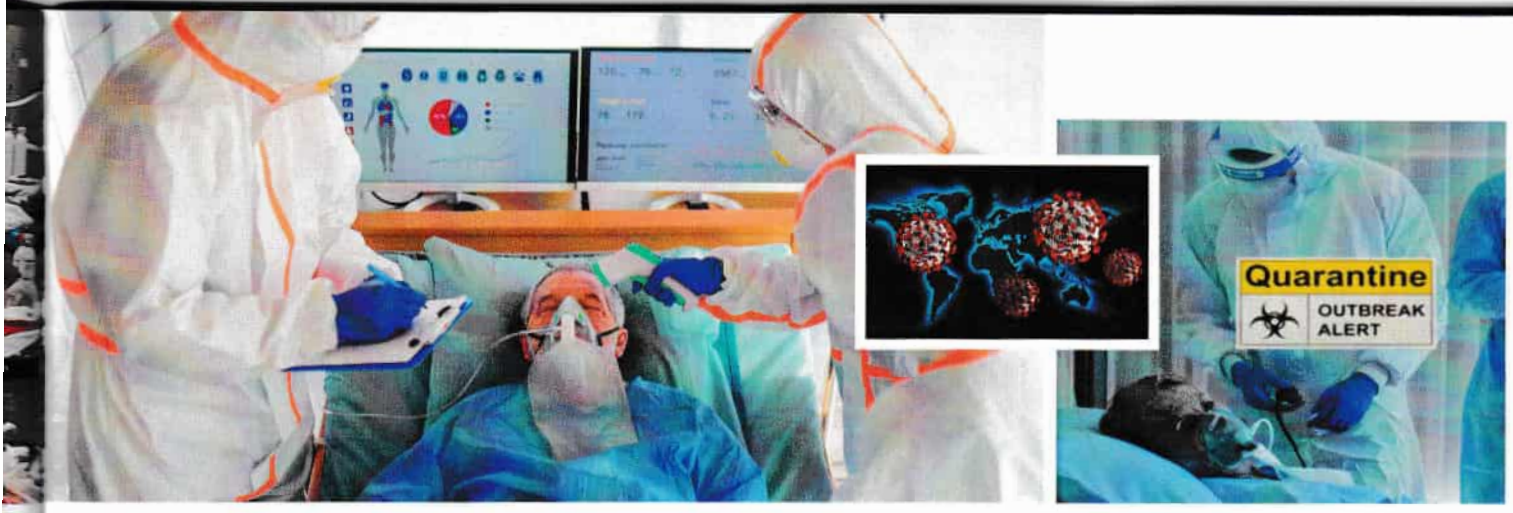
LAS CIFRAS DE FALLECIDOS

En pocas palabras, las cifras de supuestos "contagiados" y "fallecidos por" carecen de credibilidad alguna pero no así las de "hospitalizados" y "muertos por todas las causas" aunque se hayan comunicado de forma desastrosa y con constantes errores y rectificaciones que solo denotan la descoordinación, ineficacia e ineptitud de los implicados en el proceso con el Gobierno como principal responsable. Su actuación ha sido tragicómica y se debe en buena parte a la discrepancia de las cifras ofrecidas por los dos principales organismos implicados: el *Instituto Nacional de Estadística (INE)* y el *Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria en España* –más conocido por las siglas *MoMo* dependiente del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del *Instituto de Salud Carlos III* en el que también se encuentra el *Sistema de Vigilancia en España (SiViEs)*, plataforma tecnológica de vigilancia epidemiológica. Son estas entidades las que se dedican a recibir la información –bien de las comunidades autónomas, bien de los hospitales, bien de otros organismos como el ministerio de Justicia– que luego se pasan al *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias* que dirige **Fernando Simón**, organismo que depende del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Cabe agregar que las cifras de mortalidad general proceden de los 3.929 registros civiles existentes en España que están informatizados y corresponden al 93% de la población.

La fiabilidad de los test es NULA y por tanto las cifras de supuestos contagiados y muertos también pero a la sociedad le cuesta asumirlo tras tanta desinformación.

Pues bien, el pasado 3 de junio el *Instituto Nacional de Estadística (INE)* –organismo autónomo del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital que ofrece estimaciones sobre mortalidad comparándolas solo con el año anterior– emitió un comunicado con el título de *Estimación de Defunciones Semanales durante el brote de COVID-19 (EDeS)* según el cual el número estimado de defunciones en España durante las 21 primeras semanas de 2020 –hasta el 24 de mayo– fue de **225.930** y eso supone **43.945 muertes más** (el 24,1%) que en el mismo periodo de 2019. Siendo llamativo que mientras en la comunidad de Madrid el número de muertos fue un 72,7% superior, en Castilla-La Mancha un 58% y en Cataluña un 41% en Murcia fue solo del 1,1% y en las islas Baleares del 0,5%.

Como llamativo es que el mayor número de muertos se produjo en la semana del 30 de marzo al 5 de abril con 20.575 personas fallecidas; es decir, casi la mitad del exceso de muertes se produjo en solo una semana. En cuanto a la edad de las víctimas de 2020 la



inmensa mayoría tenía más de 80 años y padecía problemas de salud.

Ahora bien, ¿qué credibilidad tienen las cifras oficiales cuando desde el principio se avisa de que son "provisionales"? De hecho el *MoMo* afirmaba en un informe fechado el 25 de mayo que en 2020 habían fallecido 30.829 personas más que en 2019 y apenas tres días después –el 28 de mayo– que eran 43.014 más. ¿Cómo es posible tamaño dislate? El *MoMo* lo justificaba diciendo simplemente que *"las defunciones observadas en los últimos 28 días se corrigen por el retraso en la notificación"* añadiendo: *"Hoy se han recibido de forma extraordinaria 12.054 defunciones ocurridas en los últimos tres meses que no habían entrado en el sistema"*. Inaudito. Lo más importante en cualquier caso es que según el informe de esas 43.014 muertes más de las esperadas 35.539 correspondían a mayores de 74 años y otras 4.962 a adultos de entre 65 y 74 y eso implica que "solo" 2.513 tenían menos de 65. Ahora bien, estamos hablando de fallecimientos **por todas las causas**.

Cinco días después –el 3 de junio– el *INE* aseguraba que en las 21 primeras semanas de 2020 se habían producido realmente en España **43.945** muertes más que en el mismo periodo de 2019, es decir, 913 fallecimientos más de las que daba el *MoMo*. Una disparidad de cifras no exagerada pero que denota la poca fiabilidad de los datos ofrecidos por el Gobierno que se excusó diciendo luego que la diferencia se debía a que el *INE* aplicó lo que se denomina "coeficiente de expansión" para compensar el 6,4% de la población que no recoge los registros civiles.

Resumiendo: de 1 de enero a 24 de mayo de 2020 murieron oficialmente en España **225.930 personas** de las que

27.125 se habrían debido a la *Covid-19* y el resto a otras causas. Luego si en ese periodo hubo 43.945 muertes más que el año pasado fallecieron como mínimo **16.820 personas más ¡por otras causas!** (43.945 - 27.125). ¿Puede el ministerio aclarar por qué? **¿Cómo se explica que haya habido –como mínimo– 16.820 muertes más de las esperadas que no fallecieron por la *Covid-19*?**

POR QUÉ HA HABIDO MÁS MUERTOS ESTE AÑO

Lo primero que hay que recordar una vez más es que no hay evidencia alguna de aislamiento del *SARS-CoV-2* y por tanto **atribuir enfermedad o muertes a un coronavirus ARN no aislado carece de base científica alguna**. Los datos de epidemiología proceden de pruebas genéticas (PCR) y serológicas (reacciones antígeno-anticuerpo) y en ambos casos se trata de pruebas sin rigor científico y por tanto sin validez diagnóstica o estadística.

Además existe otra explicación para el exceso de mortalidad detectado: el 25 de mayo el gobierno español encontró –de forma muy oportuna– **12.054 fallecidos más** alegando simplemente que no los había contabilizado el sistema por error. Sin embargo poco después "descontaba" unos 2.000 alegando que se trataba de casos duplicados o eran solo "casos sospechosos" y no "casos confirmados". Apenas unos días después –el 2 de junio– algunos medios denunciaban que las cifras del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social no coincidían siquiera con las aportadas por las comunidades autónomas.

Y por añadidura tampoco se comunicó correctamente la información al *EuroMoMo*, programa similar al *MoMo* español a nivel europeo que recoge los datos de 24 países –incluyendo el nuestro– cuyos informes difieren de las cifras que venimos dando: si analizamos sus datos veremos que en la semana 21, cuando aquí se hablaba de un "exceso" de miles de fallecidos el *EuroMoMo* indicaba para España "*ningún exceso*". Y, posteriormente, cuando España añadió los miles de fallecimientos nuevos encontrados, el *EuroMoMo* seguía indicando que se trataba de un "*exceso bajo*".

En plena confusión de cifras intervendría la *Asociación Española de Profesionales de Servicios Funerarios (AESPROF)* publicando un informe titulado *Estudio de mortalidad real en España por la pandemia de coronavirus* en el que se decía que los fallecidos a 24 de mayo por la pandemia eran **43.945** y no **28.109** como decía el ministerio. Informe realizado con datos procedentes de las funerarias, registros civiles, registros forenses, médicos forenses, patólogos e institutos de medicina legal. El varapalo a la credibilidad del Gobierno fue tal que los 250 profesionales que suministraron esos datos pidieron permanecer en el anonimato *"debido a las presiones importantísimas a las que están siendo sometidos"*.

Claro que el número de "errores" inexplicables durante esta pandemia ha sido enorme y de ahí que las ruedas de prensa diarias se terminaran convirtiendo en motivo de risa para la sociedad que, sin embargo, asistió atónita al apoyo casi incondicional que los grandes medios de comunicación dieron y siguen dando aún a las explicaciones oficiales.

LOS DATOS SON CONTUNDENTES

A 6 de junio de este año las cifras oficiales indicaban que **el *SARS-CoV-2* al que se achaca la *Covid-19* había provocado en todo el mundo 7.016.794 contagios y 402.874 muertos** de los que 2.257.522 contagios y 183.636 muertes correspondían a Europa. En cuanto a España el número de "contagiados" era de 241.550 y el de muertos de 27.136. Tales eran a primeros de junio las cifras oficiales sobre la "pandemia" que ha llevado al mundo a una situación global de crisis por culpa de la declaración hecha unilateralmente por el Director General de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* **Tedros Adhanom Ghebreyesus** tras consultar solo a unos cuantos "asesores" **qué él mismo designó de forma discrecional**.

Declaración de pandemia que solo fue posible porque los dirigentes de la *OMS* decidieron en 2009 cambiar la definición para poder declararla de forma más sencilla que una epidemia. Declarar ésta requiere que se trate de una infección muy amplia, que se propague rápidamente, sea peligrosa y potencialmente mortal y dure cierto tiempo; además debe haber un número de afectados superior a lo establecido como "normal" para cada enfermedad en cada país. Y es evidente que en caso de una "nueva enfermedad" no hay baremo anterior con el que comparar cifras de contagios y muertes por lo que el criterio para determinar si existe un problema que pueda calificarse de epidémico es completamente subjetivo y arbitrario. Y lo mismo cabe decir de su calificación como pandemia en caso de que afecte a más de un país. Lamentablemente, la *OMS* aprobó en su día que tal decisión la tomara personalmente el Director General de la *OMS* tras consultar con el grupo asesor que nombra él mismo discrecionalmente por lo que es obvio que él **o quien esté detrás de sus decisiones** tiene el control mundial para declarar pandemias y sugerir las medidas a tomar sin que ningún gobierno pueda oponerse. Así que controlar la *OMS* en ese ámbito requiere solo controlar a su Director General. Muy cómodo y conveniente porque exige muchos menos esfuerzos de todo tipo.

En suma y a modo de resumen: lo acaecido con el presunto *SARS-CoV-2* no justificó la declaración de **epidemia** en NINGÚN PAÍS DEL MUNDO y

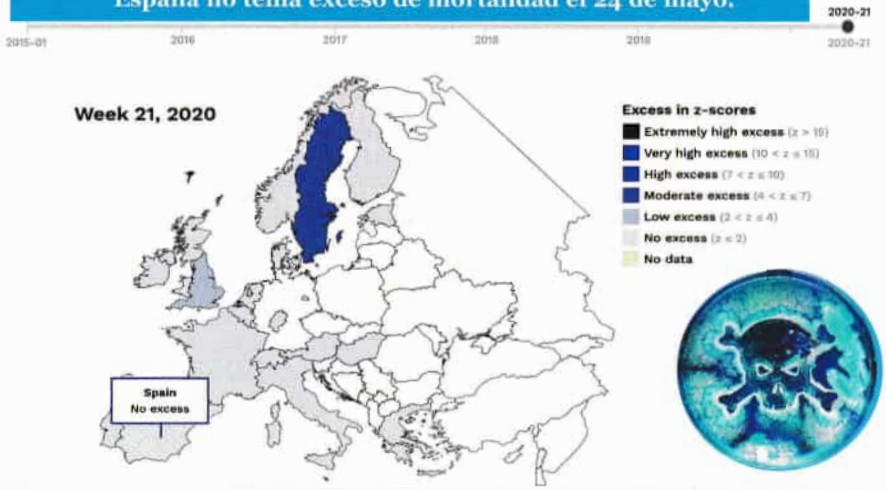
aún así Tedros Adhanom Ghebreyesus –en nombre de la *OMS*– decidió calificarla de **pandemia**. Mero hecho que debería haber llevado a una investigación profunda y en caso de confirmarse prevaricación a su detención inmediata y al procesamiento judicial de él y sus asesores.

Para que el lector no versado en la materia lo entienda vamos a poner un ejemplo: el de la influenza o gripe común. Los datos oficiales indican que solo en Europa padecen gripe cada año **¡148 millones de personas!** cuando el *SARS-CoV-2* ha causado en casi cinco meses **2.257.522** presuntos contagiados y no se espera que la cifra crezca ya muchos más. Es decir, que la gripe causa 65 veces más contagios. Además la tasa de mortalidad de la gripe en los últimos años es superior a la del *SARS-CoV-2*. Según el *Sistema de Vigilancia de la Gripe* en el periodo 2016-17 murió el 15,6% de los infectados, en 2017-18 el 17,4% y en 2018-19 el 17,5%. La tasa de mortalidad achacada a la *Covid-19* es sin embargo del 11,9%. Algo que jamás podrá comprobarse porque muchos de los fallecidos –especialmente al principio– fueron inmediatamente incinerados sin permitir que se les hiciesen autopsias. El propio Fernando Simón lo admitió en una de sus comparecencias: *"Nunca llegaremos a saber cuántas muertes exactamente se debieron a la Covid-19"*.

Achacar el exceso de mortalidad de 2020 en España solo al *SARS-CoV-2* es ridículo ya que además hubo –a fecha de 24 de mayo– otras 16.820 muertes por causas distintas.

El único dato aparentemente fiable –aunque habrá que esperar a que se confirme y oficialice– y realmente preocupante es el de que durante las 21 primeras semanas de 2020 –hasta el 24 de mayo– hubo en España por todas las causas **43.945 muertes más** que en el mismo periodo de 2019, dato que pareciera confirmar que estamos ante una peligrosa pandemia pero es que asimismo se afirma que de ellas solo **27.125** (unos días después se hablaría de **28.313**) **se habrían debido a la *Covid-19*** y **16.820** (o **15.632** tras la enésima "corrección") **a otras causas**. Y eso demuestra que el exceso de muertes no puede explicarse solo por la supuesta expansión del *SARS-CoV-2*.

Mapa del *EuroMoMo* en el que se considera que España no tenía exceso de mortalidad el 24 de mayo.



Número de muertes por todas las causas y exceso de mortalidad a 24 de mayo en España según el *MoMo*.

CAUSAS DE LAS MUERTES

Aunque las cifras gubernamentales son todavía **estimaciones** y no datos definitivos démoslas aún así por buenas en un ejercicio de buena voluntad y analicemos qué otras causas pueden haber provocado el exceso de mortalidad acaecido en 2020 en España, muchas de las cuales ya adelantamos en solitario hace ¡tres meses! en el artículo que con el título *Nuevas claves para entender la "pandemia" declarada por la OMS* apareció en el nº 237 correspondiente a mayo y salió a finales de abril así como en varios reportajes más. En él ya se explicó –y conviene recordarlo ahora de nuevo– que con motivo del colapso social que provocó la campaña de terror informativo…

…los servicios de Urgencia, las salas de espera, los pasillos y hasta las UCI estuvieron abarrotados de personas sin protección que convirtieron todos los centros sanitarios en gigantescos focos de infección; a fin de cuentas todo ello se produjo durante los meses habituales de colapso a causa de la gripe, las infecciones respiratorias y las alergias.

…se dejó morir sin tratamiento a muchas personas –en los hospitales, residencias de mayores y domicilios particulares– por falta de medios, médicos

y tratamientos; a buena parte sedándolas para que fallecieran sin sufrir en lo que muchos consideran una eutanasia masiva encubierta (sin permitirles despedirse siquiera de sus familias y allegados).

...numerosos enfermos murieron a causa de los propios tratamientos médicos. La inexistencia de protocolos eficaces –algo reconocido por la propia *OMS*– hizo que los medicos no supieran exactamente qué hacer y en muchos casos utilizaron procedimientos que luego se constataron no ya ineficaces –que también– sino que agravaron el problema llevando a muchos pacientes a la muerte.

...muchas personas mayores que vivían solas –las más vulnerables– murieron porque no fueron atendidas en sus domicilios a pesar de llamar para que alguien fuera a socorrerles y o bien no pudieron ir al hospital o lo hicieron y se les envío de nuevo a casa con excusas porque así lo habían "sugerido" las autoridades para "ahorrar material sanitario" en una actuación no ya negligente sino criminal.

...muchos fallecimientos masivos en las residencias de personas mayores se debieron a la falta de atención sanitaria y médica; las propias cifras oficiales –aun siendo no creíbles– corroboran que la mayor parte de las muertes se produjeron en ellas, muy especialmente en las públicas.

...los cuadros de miedo, ansiedad y depresión que causó el estado de alerta y las medidas adoptadas hizo que el sistema inmune de muchas personas –incluidas algunas jóvenes y sanas pero especialmente las afectadas por patologías previas graves– se deprimiera provocando inmunodeficiencias que aceleraron o provocaron su muerte.

...el 97% de los fallecimientos achacados al *SARS-CoV-2* se produjo entre mayores de 65 años con graves patologías y polimedicadas por lo que el confinamiento de toda la población no se ha justificado nunca. Hacerlo ha llevado a muchas personas a situaciones de angustia y soledad haciendo que bajaran sus defensas.

...el uso continuado de mascarillas no solo es ineficaz sino contraproducente en las personas sanas; puede provocar problemas de salud incluso graves por lo que obligar a llevarlas puede ser calificado de delictivo.

...gran parte de las personas hospitalizadas fueron tratadas en las primeras semanas con fármacos inadecuados e incluso no autorizados de graves efectos adversos. Es por ejemplo el caso de la hidroxicloroquina que se dio en España al ¡85,7%! de los internados a pesar de conocerse sus múltiples efectos adversos ya que figuran en las fichas técnicas: hipoglucemia severa (incluyendo pérdida de consciencia que puede amenazar la vida), disminución de la agudeza visual, fotofobia, queratopatía, pérdida del reflejo foveal, oftalmoplejia, afectación del iris/cuerpo ciliar, retinopatía, trastornos del cuerpo ciliar, trastornos musculoesqueléticos (miopatía, neuromiopatía y debilidad muscular), trastornos hematológicos (agranulocitosis, anemia aplásica y trombocitopenia), pancitopenia, anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia, hemólisis, agranulocitosis, nerviosismo, trastornos psicóticos, pesadillas, cefaleas, convulsiones, nistagmus, ataxia, sordera, acúfenos, vértigo, cardiomiopatía, trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos, broncoespasmos, insuficiencia respiratoria, náuseas, diarrea, dolor abdominal, vómitos, función hepática anormal e insuficiencia hepática, trastornos de la piel y del tejido subcutáneo, erupción, dermatitis exfoliativa, eritema anular, erupción morbiliforme, queratosis liquenoide, erupción maculopapular, púrpura, síndrome de Stevens-Johnson, alopecia, trastorno de la pigmentación (piel y mucosas), prurito, encanecimiento, psoriasis, urticaria, neuromiopatía porfiria, irritabilidad, fatiga... y otros.

Es absurdo aplaudir a quienes asumieron al principio de la "pandemia" que se enfrentaban a una infección respiratoria aguda severa y llevaron con sus tratamientos a miles de personas a la muerte al aplicarles tratamientos contraindicados con las coagulopatías que en realidad padecían.

¿Qué hace pues la sociedad aplaudiendo y considerando "héroes" a quienes asumieron críticamente al principio de la "pandemia" que se enfrentaban a una infección respiratoria aguda severa causada por un "nuevo" coronavirus" y muy posiblemente contribuyeron con sus tratamientos a la muerte de miles de personas al aplicarles tratamientos contraindicados con las coagulopatías que en realidad padecían como terminó sabiéndose gracias a las autopsias practicas por médicos italianos? ¿Se investigará esto para depurar responsabilidades y actuar legalmente contra los culpables? ¿Y cómo se ha concedido el *Premio Princesa de Asturias* a un colectivo cuyo éxito oficial se resume en decenas de miles de muertos más que en el mismo periodo del año anterior? ¿Cómo se entiende que se les felicite cuando entre los casi 50.000 sanitarios que se dice resultaron "contagiados" hubo menos de un centenar de muertes y entre los más de 175.000 no sanitarios **más de 27.000**? ¿Se ha perdido cualquier atisbo de sentido común?

Terminamos indicando que hay datos incontestables de que las radiaciones electromagnéticas de la tecnología 5G pueden afectar mucho la salud de las personas más débiles infectadas contribuyendo a agravar su estado pero es que por sí mismas pueden ser causa de la hipoxia, los trombos y la reacción inmunitaria descontrolada que caracteriza a los enfermos de la *Covid-19*.

Robert J. Williams

Efectos secundarios y muertes causa

La campaña mundial para inocular masivamente «vacunas» experimentales de dudosa seguridad y eficacia a miles de millones de personas prosigue sin que los grandes medios de comunicación se hagan eco más que de manera puntual y de pasada de sus negativas consecuencias, especialmente –pero no solo– entre las personas de más edad. Está constatado que multitud de personas sanas que no daban positivo a los PCR empezaron a darlo nada más vacunarse. Y está constatado que muchas personas cuyo óbito no se preveía murieron poco después de ser vacunadas. Es más, en residencias de ancianos en las que no hubo ni un solo «caso» durante meses hubo numerosos en cuanto se les inocularon vacunas. Vacunaciones que además se están haciendo de forma indiscriminada sin valorarse las situaciones individuales lo que es médicamente vergonzoso.

...das por las vacunas para la *Covid-19*

Los hechos son los que son y se están dando a conocer en todo el mundo aunque en España no se destacan en las cadenas de televisión, emisoras de radio y periódicos nacionales y aparecen normalmente solo en medios locales o regionales con lo que la mayoría de la población está desinformada. Veamos algunos como muestra ya que hacerse eco de todos sobrepasa nuestras posibilidades de espacio.

Los grandes medios de comunicación no están informando objetivamente de los efectos adversos de las vacunas para la *Covid-19*.

En la *Residència Castàlia* de Castellón de la Plana 40 residentes dieron positivo y cuatro murieron poco después de que a comienzos de enero ellos y el personal recibieran una primera dosis de la vacuna de *Pfizer* contra el *SARS-CoV-2*.

En Ciudad Rodrigo (Salamanca) se vacunó con la vacuna de *Pfizer* el 15 de enero a los mayores de dos residencias y a los tres días muchos enfermaron y tres fallecieron. La directora médica de una de ellas lo achacaría a

la pandemia ya que declararía a *Antena 3* lo siguiente: *«Ha sido un brote explosivo que ha afectado a la inmensa mayoría de los residentes"*.

En la *Residencia Los Peñascales* –del municipio toledano de Las Ventas con Peña Aguilera– fallecieron 16 personas (el 4 de enero se puso la primera dosis y el 13 tuvo lugar el primer fallecimiento), en la *Residencia El Salvador* de Lagartera (Toledo) 9 y en la *Residencia San Julián* de Las Ventas de San Julián (Toledo) 2, todos ellos tras recibir la primera dosis de la vacuna de *Pfizer* que se administró en las primeras semanas de enero. Y lo mismo pasó en la *Residencia Novo Sancti Petri* de Chiclana de la Frontera (Cádiz) en la que fallecieron 22 personas tras recibir la primera dosis de la vacuna de *Pfizer* antes de la tercera oleada cuando durante las dos primeras no hubo ni un solo «caso» de *Covid-19*. Se trata pues de un caso muy significativo.

El mayor número de fallecidos se produjo en todo caso en la *Residencia Nuestra Señora del Rosario* de Los Barrios (Cádiz) en la que fallecieron 46 residentes que habían sido vacunados con la primera dosis de la vacuna de *Pfizer* el martes 12 de enero.

En la *Residencia Los Olivos* de Mérida (Extremadura) murieron 13 residentes tras recibir el 5 de enero la primera dosis de la vacuna de *Pfizer* y en la *Residencia DomusVi* de Carballo (Galicia) la primera dosis se puso el 10 de enero y el 5 de febrero habían fallecido ya 22 personas y 6 más en los siguientes seis días.

En fin, no tenemos espacio para recoger ni todas las muertes ni las numerosas personas hospitalizadas tras ser vacunadas. Y no digamos ya si tuviéramos que hacernos eco de los casos publicados en todo el mundo pero vamos a comentar lo acaecido en un lugar cercano en el que trabajan muchos compatriotas: Gibraltar.

Está constatado que muchas personas cuyo óbito no se preveía murieron poco después de ser vacunadas.

El dato –y hablamos siempre de cifras oficiales– indica que el número de fallecidos aumentó en unos pocos días un ¡625%! El gobierno de la Roca, por supuesto, alega que ello no tiene nada que ver con la vacuna de *Pfizer* pero los hechos son tozudos. Allí el primer «caso» apareció en marzo de 2020 y no hubo ninguna muerte achacada a la *Covid-19* hasta el 1 de noviembre si bien la cifra aumentó hasta 6 el 22 de diciembre que es cuando se identificó el primer caso de la llamada «cepa británica». Posteriormente, entre ese día y el 10 de enero, hubo otras 6 muertes elevando el total a 12. Pues bien, el 10 de enero comenzó la campaña de vacunación y solo 20 días después –el 30– el número de fallecidos ascendía ya a 75. Y eso supone un aumento del 625% en 20 días cuando tras casi 10 meses de pandemia el virus solo había provocado una docena de muertes.

Y lo mismo está pasando en todo el planeta. He aquí tres breves ejemplos:

–En Auburn (Nueva York) el diario *Syracuse.com* contó el 9 de enero de 2021 que en el hogar de ancianos *The Commons* «un brote de *Covid-19*» había provocado la muerte de 24 residentes pero lo cierto es que se les había vacunado un mes antes: el 22 de diciembre.

–El 16 de enero el *Instituto Paul Ehrlich*, a instancias del Gobierno alemán, investigó la muerte de 10 personas que se produjeron antes de transcurrir 4 días desde que recibieron la vacuna de *Pfizer*. Asimismo informó de seis casos de anafilaxia (reacción alérgica grave y potencialmente mortal).

–El 19 de enero el ministro francés de Sanidad, **Olivier Véran**, anunció oficialmente el fallecimiento de 5 personas tras recibir la vacuna de *Pfizer* alegando como «excusa» que tenían más de 75 años y sufrían comorbilidades.

MEJOR DENUNCIAR QUE LAMENTARSE

De hecho esa es la excusa universal para lo que está pasando y lo que hace que los familiares y allegados de los fallecidos lo asuman con resignación y se auto-consuelen diciéndose *¡Qué le vamos a hacer! ¡Era muy mayor!* No fue sin embargo la reacción de la familia de **Javier Romero** que convencida de que la muerte del cabeza de familia, **Salvador Romero**, de 84 años, no había sido producto de la *Covid-19* decidió averiguar la verdad. El fallecido había ingresado en la *Residencia Viver de las Aguas* de Castellón porque necesitaba vigilancia continua al padecer un deterioro cognitivo que le impedía permanecer en casa pero no tenía ningún

otro problema de salud. Decidieron ingresarle en ella porque durante las dos primeras «oleadas» no hubo en ella un solo «caso» y además en octubre cerraron sus puertas para poner en marcha nuevas medidas de protección ante el anuncio de una tercera oleada; de hecho las comunicaciones de los residentes con sus familias pasaron a hacerse solo por teléfono y *WhatsApp*.

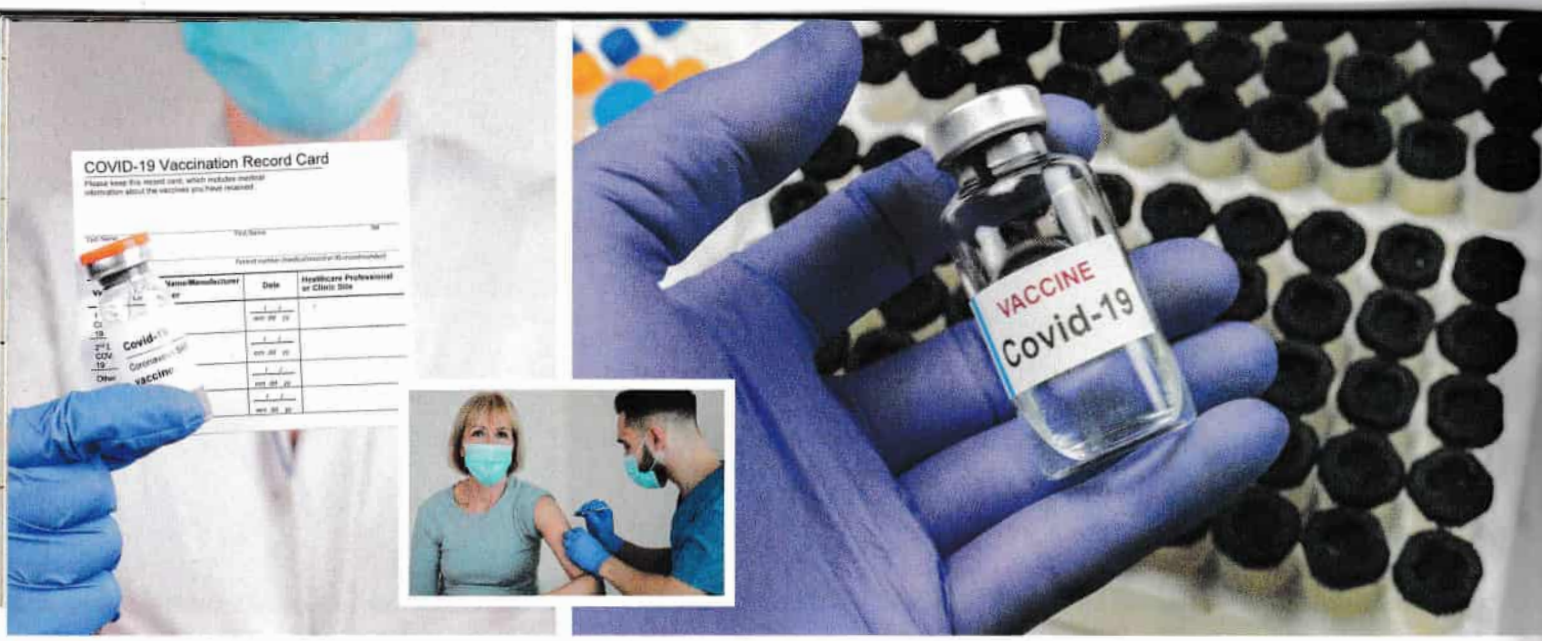
Pues bien, el 29 de diciembre decidió ponerse a los residentes la primera dosis de la vacuna de *Pfizer* y aunque antes no había signos de contagios ni enfermos una semana después casi todos eran «casos Covid». Se supo porque una semana después de la vacunación uno de los residentes tuvo un accidente, al ingresar en el hospital dio «positivo» y se decidió hacer la PCR a todos ellos. El 8 de enero el residente internado en el hospital fallecía –sin que pueda determinarse con certeza la causa– mientras en los demás fueron aparecieron síntomas, unos más serios que otros. Uno de ellos fue Salvador quien sería aislado junto a otros residentes en una zona especialmente habilitada vigilados por un médico del *Hospital de Segorbe* de Castellón. Y aún así el 19 de enero le pusieron la segunda dosis de la vacuna.

"*Yo no soy médico, ni virólogo* –nos contaría su hijo **Javier Romero**– *pero tengo algo de sentido común y sé que una vacuna –cualquier vacuna– no se*

La calidad no sólo se demuestra con palabras, sino con hechos, por eso, nuestra CALIDAD está certificada.

913 142 458 - cofenat.es
Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales

Cofenat
Somos Profesionales. Somos COFENAT



puede poner ni a un enfermo, ni a un convaleciente. Cuando pregunté a mi hermana –que fue quien me lo dijo– por qué le habían puesto la segunda dosis me dijo que porque era la fecha que correspondía según el calendario de vacunación de la Consejería de Sanidad. Y así lo hicieron. Sin personalizar, sin tomar ninguna precaución. ¡Se suponía que estaba en una residencia y no en una granja de cerdos o de pollos donde se vacuna a los animales el día que toca!", añadiría indignado. Cuatro días después –el 23 de enero– les comunicarían que trasladaban a Salvador a un hospital de Sagunto porque estaba muy decaído y tenía mucosidad en los pulmones. Al día siguiente el hospital llamaría a la familia para que fueran a despedirse de él y a las siete de la tarde, vestidos con el EPI, sus hijos verían por última vez a su padre agonizando en la UCI, sedado y con ventilación asistida. Al día siguiente falleció.

Nada más conocer la muerte su hijo Javier, convencido de que había fallecido como consecuencia de la vacuna, bien por sus efectos secundarios, bien porque nunca hubieran debido ponerle la segunda dosis, se pondría en contacto con amigos, un abogado y un médico de prestigio de Valencia que le aconsejaría acudir inmediatamente a una comisaría a denunciar la muerte de su padre para evitar su incineración y poder pedir una autopsia. "*Me dijo* –recuerda Javier– *que si lo incineraban me iba a quedar sin pruebas porque los informes médicos que me pudieran llegar a posteriori así como lo que pudiera reflejar su historial clínico iba a estar redactado para que no hubiera ni asomo de negligencia*". Llevada la denuncia a la funeraria se paralizó la cremación haciéndose cargo del caso un juzgado de Segorbe que rápidamente les llamó a declarar a él y a su hermana.

En residencias de ancianos en las que no hubo ni un solo «caso» de *Covid-19* durante meses hubo numerosos en cuanto se les inocularon vacunas.

La familia está a la espera de los resultados de la autopsia. "*Estoy convencido de que lo mismo que le ha pasado a mi padre* –nos diría– *les ha pasado a muchos otros*". Y puede que sea verdad pero la mayoría de la gente opta por resignarse sin entender que esa actitud negligente es la que abre la puerta a los abusos.

Así lo entiende por ejemplo la *Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en las Residencias (Pladigmare)* que ha denunciado ante la Fiscalía por homicidio imprudente, lesiones, omisión del deber de socorro y delito contra la salud pública al director de la *Residencia Vigor* de Becerril de la Sierra (Madrid) y a las consejerías de Sanidad y Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la comunidad madrileña por la muerte en ella de 11 ancianos

tras recibir la vacuna de *Pfizer*. Entre otras cuestiones solicitadas en la denuncia *Pladigmare* pide aclarar si en el momento de poner la primera dosis de la vacuna había o no brotes que la hubieran desaconsejado.

PURA HIPOCRESÍA

La postura médica ante estas muertes la refleja la respuesta que **Adelaida Sarukhan**, doctora en Inmunología y redactora científica del *Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal)*, dio a *20 Minutos* al ser preguntada por la muerte de tantas personas mayores tras la vacunación. "*Es un riesgo. Estamos tratando de proteger a una población que es muy vulnerable y cuyo estado de salud ya no es el ideal. La probabilidad de que haya gente mayor que muera después de haber recibido la vacuna es alta porque la gente mayor tiene más probabilidad de morir, obviamente. Esto habrá que explicarlo muy bien*». Es decir, reconoce que la posibilidad de morir es muy alta pero eso no la hace replantearse si la vacuna se justifica. Especialmente porque está constatado que las vacunas desarrolladas para la *Covid-19* pueden provocar graves efectos secundarios e incluso la muerte, sobre todo en los mayores.

El doctor **Hooman Noorchashm**, especialista en Cirugía Cardiotorácica e Inmunología, escribió el pasado 26 de enero una carta –con copia a la *FDA*– dirigida al Dr. **Albert Bourla** –CEO de *Pfizer*– y al Dr. **William Gruber** –Vicepresidente Senior de Investigación y Desarrollo Clínico de Vacunas de *Pfizer*– en la que comienza advirtiendo "*sobre el posible peligro inmunológico de vacunar a los portadores asintomáticos o convalecientes recientes de SARS-CoV-2, especialmente en personas ancianas y frágiles con enfermedad cardiovascular*".

Y no se trata de la advertencia de un médico cualquiera porque Noorchashm ha trabajado en la Facultad de Medicina de la *Universidad de Pensilvania*, en la Facultad de Medicina de la *Universidad de Harvard* así como en el *Thomas Jefferson University Hospital* de Filadelfia y es autor de más de 65 artículos, resúmenes y revisiones en revistas médicas revisadas por pares como *New England Journal of Medicine*, *Journal of Immunology* y *Nature*, entre otras. Es más, en 2017 fundó *American Patient Defense Union, Inc.*, organización cuyo propósito fundamental es defender los derechos de los pacientes estadounidenses.

Su escrito comienza recordando que el *SARS-CoV-2* tiene tropismo –querencia– por invadir el endotelio vascular –entre otros tejidos y órganos– y al estar los antígenos en el revestimiento endotelial de los vasos sanguíneos de toda persona con infección activa o reciente –independientemente de si es sintomática, asintomática o si está convaleciente– la respuesta inmune específica que provoca la vacuna puede acabar dañando el endotelio. "*El daño endotelial provocado por la vacuna* –dice– *seguramente de lugar a la formación de coágulos sanguíneos y posibles tromboembolismos importantes, al menos en el subgrupo de estas personas. La mayoría de los pacientes jóvenes y robustos puede que toleren la lesión vascular que provoque la respuesta inmune a la vacuna pero es casi seguro que muchos de los ancianos y personas frágiles con enfermedad cardiovascular no lo hagan*".

Noorschashm recomienda por eso a los médicos que retrasen o eviten vacunar a todo paciente convaleciente reciente y a cualquier «*portador sintomático o asintomático, conocido o sospechoso*" y que realicen un cribado antes a fin de detectar la presencia reciente o presente del *SARS-CoV-2*». Y añade: "*Una posible solución razonable, especialmente en el entorno de un hogar de ancianos, sería utilizar la detección de anticuerpos como sustituto para excluir/retrasar la vacunación en personas que podrían haber estado expuestas al virus y tienen antígenos virales persistentes en sus tejidos*".

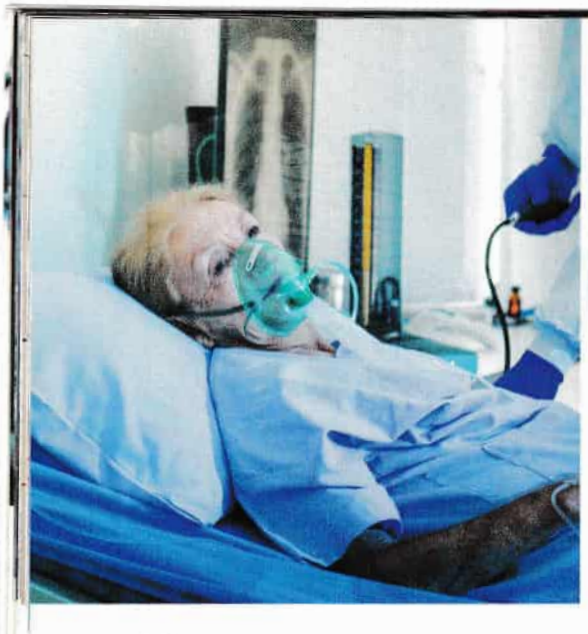
Es evidente pues que Noorchashm no es precisamente un «antivacunas»; de hecho apoya el plan de vacunación masiva del presidente estadounidense **Joe Biden** pero matiza que si bien el objetivo de beneficiar a la mayoría mediante una vacunación rápida y agresiva es éticamente inaceptable obviar los riesgos de daños y muerte "*En Estados Unidos ya no sacrificamos las vidas de grupos minoritarios en beneficio de la mayoría*". Y termina su carta diciendo: "*La vacunación de pacientes con infecciones ocultas por SARS-CoV-2 o con antígenos virales persistentes es claramente un peligro potencial para su salud*". En suma, aboga por impedir que se vacune a los asintomáticos positivos y a las personas convalecientes.

Volvería a insistir en ello en otra carta abierta que hizo pública el pasado 13 de febrero e iba dirigida a las dos mismas personas ampliando las posibles consecuencias de no hacerle caso: "*El resultado clínico de vacunar al 'grupo' de personas infectadas varía y puede ir desde síntomas benignos y leves hasta signos moderados de inflamación sistémica pero también provocar una enfermedad inflamatoria grave con daño orgánico o una lesión vascular con episodios tromboembólicos que lleve a la muerte a los pocos días o semanas de la vacunación*". Asimismo afirma: "*No estoy diciendo que el 100% de esos pacientes vaya a morir pero, independientemente de la manifestación clínica posterior a la administración de la vacuna en ese 'grupo' de personas, la enfermedad será el resultado directo de su administración y es muy probable que tengan un riesgo inaceptablemente alto a causa de una vacunación indiscriminada*".

Las vacunaciones se están haciendo de forma indiscriminada sin valorarse las situaciones individuales lo que es médicamente vergonzoso.

Noorchashm hace luego una crítica demoledora sobre el proceso de aprobación de la vacuna: "*La realidad es que los ensayos clínicos que llevaron a la aprobación para el uso de emergencia y el despliegue a gran escala de su vacuna en Estados Unidos* ***NO*** *incluyeron un 'grupo' suficientemente grande de pacientes con infecciones recientes o en curso. Las personas mayores y frágiles con enfermedades cardiovasculares fueron excluidas casi por completo de sus ensayos. Por tanto, es un hecho que ni Pfizer ni la FDA saben si es seguro vacunar a esta clase de personas, especialmente a los ancianos y personas frágiles*".

En esta misma línea ya se pronunció en junio de 2020 el profesor de Ciencias de la Salud de la *Universidad de Brock* (Canadá) **Adam McNeil** quien advirtió de los peligros de no haber investigado con cuidado la posibilidad de que las vacunas puedan desencadenar un aumento de la llamada *Enfermedad Dependiente de Anticuerpos (ADE)*, patología de la que hemos hablado en anteriores números y que probablemente subyace en los postulados de Noorchashm. Cuando se sufre, al entrar en contacto los anticuerpos que genera una infección natural con los antígenos



de la vacuna que trata de prevenir esa misma infección lo que hacen en lugar de impedirla es facilitarla agravando la sintomatología. En el artículo *¿Out of the frying pan and into the fire? Due diligence warranted for ADE in COVID-19 (¿De la sartén al fuego? La debida diligencia garantizada para ADE en COVID-19)* publicado en *Microbes and Infection* MacNeil recuerda de hecho que la *ADE* es conocida por ser un claro factor riesgo en las infecciones mediadas por coronavirus.

¿LA VACUNA PROVOCA ABORTOS?

En el artículo *Guerra de vacunas inútiles y peligrosas para la Covid-19* del pasado mes de enero ya señalamos que el doctor **Wolfgang Wodarg** –físico alemán especializado en enfermedades pulmonares con subespecialización en Virología– y el Dr. **Michael Yeadon** –experto en alergias y problemas respiratorios que trabajó 23 años en la industria farmacéutica y llegó a ser director científico y vicepresidente de *Pfizer*– habían presentado ante la *Agencia Europea del Medicamento* una petición de urgencia para evitar el uso de las vacunas de ARNm. Una de sus principales preocupaciones es que podrían provocar infertilidad porque al inducir la vacuna anticuerpos contra las proteínas espiga del *SARS-CoV-2* podrían atacar igualmente a la proteína *sincitina-1* al ser similar en algunos aspectos. Y recordemos que la *sincitina-1* es responsable del desarrollo de la placenta en los mamíferos –incluidos los humanos– y, por tanto, es esencial para un embarazo exitoso

"No hay ninguna indicación –afirman Yeadon y Woodard– *de si los anticuerpos contra las proteínas de pico de los virus del SARS no actuarán también como anticuerpos anti-sincitina-1 pero si fuera el caso se evitaría la formación de la placenta haciendo que las mujeres vacunadas se vuelvan esencialmente infértiles".*

Hooman Noorschashm recomienda a los médicos que retrasen o eviten vacunar a todo paciente convaleciente reciente y a cualquier «*portador sintomático o asintomático, conocido o sospechoso*".

Y que parecen tener razón lo demuestra que algunas mujeres ya han denunciado sus casos ante el *Sistema de Informes de Eventos Adversos de Vacunas* (*VAERS* por sus siglas en inglés) dependiente de los *Centros de Control y Prevención de las Enfermedades* de Estados Unidos (recordemos que al *VAERS* pueden informarle tanto personas a título individual como médicos o instituciones cuyo testimonio no presupone causalidad pero sí veracidad y debe de ser investigado). De hecho Estados Unidos paga cada año miles de millones en indemnizaciones por los daños de las vacunas. Nos hacemos eco de tres casos recientes que aparecen en el *VAERS*:

Nº 918034: *"Llevaba 28 semanas y 5 días de embarazo cuando recibí la primera dosis de la vacuna Covid-19. Dos días después, el 25 de diciembre de 2020 por la tarde, noté una disminución del movimiento del bebé. Se descubrió que el bebé no tenía latidos en la madrugada del 26 y di a luz un feto femenino no viable de 1'105 Kg a las 29 semanas de gestación. Tenía 35 años en el momento de la muerte fetal y el único historial incluía una inserción de cordón umbilical que estaba siendo monitoreada de cerca por un obstetra de alto riesgo. Mi parto estaba previsto para el 12 de marzo de 2021".*

Nº 958755: *"PT* (iniciales) *tenía 18 semanas de embarazo en el momento de la vacuna. Segundo embarazo. Pt es médico. El embarazo era completamente normal hasta ese momento. El 18/1/2021 comenzó a tener sangrado vaginal abundante probablemente debido a un desprendimiento de placenta y posteriormente dio a luz a las 18 semanas. El bebé nació muerto. Ecografía realizada el 15/1/2021 normal. Evento letal para el feto. El paciente lo hizo bien".*

Nº 967274: *"Estaba embarazada y mi bebé murió dos días después de que lo tomé y yo enfermé mucho".*

Pues bien, cuando Reino Unido aprobó la vacuna de *Pfizer* recomendó que las embarazadas NO la recibieran y que las madres lactantes y las mujeres que desearan quedarse embarazadas esperasen al menos dos meses. La *FDA*, sin embargo, no emitió tales advertencias al autorizar su uso de emergencia. En cuanto a España el Ministerio de Sanidad se limita a decir que es "*muy probable*" que la vacuna no presente riesgos para las embarazadas. Ojalá no suceda pero esperamos que si alguna embarazada decide vacunarse en nuestro país y por desgracia sufre un problema similar al menos lo denuncie.

NUEVAS ADVERTENCIAS

La verdad es que las llamadas de atención sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas de ARNm no han cesado de hacerse desde el primer momento; desafortunadamente sin éxito. El 8 de diciembre de 2020 el *Comité Asesor de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados* de la *FDA* recibió un escrito del doctor **J. Patrick Whelan** en respuesta a su solicitud de comentarios sobre la vacuna de *Pfizer* cuya autorización debía decidirse en una reunión que iba a tener lugar el día 10. Hablamos de un doctor en Bioquímica, Medicina y Reumatología formado en la *Universidad de Harvard* que ha trabajado como reumatólogo pediátrico en el *Texas Children's Hospital* y el *Baylor College of Medicine* y está especializado en el tratamiento de niños con Síndrome Inflamatorio Multisistémico, patología que ha sido asociada a las infecciones por coronavirus. Y fue muy claro en sus advertencias: "*Tiene el potencial de causar lesiones microvasculares (inflamación y pequeños coágulos sanguíneos llamados microtrombos) en el cerebro, el corazón, el hígado y los riñones de formas que no fueron evaluadas en los ensayos de seguridad*". Tras lo cual y sin entrar a valorar la posible eficacia de la vacuna añadiría: "*Sería infinitamente peor si cientos de millones de personas sufren daños duraderos o incluso permanentes en su cerebro o en la microvasculatura cardíaca por no haber estudiado a corto plazo un efecto no buscado de la proteína de pico completa sobre otros órganos*".

Recordemos que una de las características de quienes son diagnosticados como afectos de *Covid-19* –causada por un presunto virus que afecta básicamente a la respiración– es que tienen varios órganos afectados y no solo los pulmones. De hecho se aprecia inflamación cardíaca, enfermedad renal aguda, mal funcionamiento neurológico, coágulos de sangre, daño intestinal y problemas hepáticos. Lo llamativo es que en las escasas autopsias realizadas la presencia de virus en órganos distintos de los pulmones es muy limitada o inexistente.

Quienes aseguran que las vacunas aprobadas para la *Covid-19* son seguras y eficaces mienten. No está demostrada ninguna de ambas cosas porque no se ha permitido valorarlas el tiempo suficiente

Whelan añadiría en su carta a la *FDA*: "*Me preocupa la posibilidad de que las nuevas vacunas destinadas a crear inmunidad contra la proteína de pico SARS-CoV-2 puedan causar lesiones microvasculares en el cerebro, el corazón, el hígado y los riñones de una manera que actualmente no parece ser evaluada en los ensayos de seguridad de estos potenciales fármacos*".

TROMBOCITOPENIA INMUNE

Terminamos indicando que el pasado 8 de febrero –por segunda vez en menos de un mes– el *New York Times* publicó un artículo sobre dos mujeres sanas de 48 y 72 años que tras recibir la vacuna de *Moderna* desarrollaron trombocitopenia inmune, enfermedad en la que el sistema inmune ataca a las plaquetas (componente esencial para la coagulación de la sangre) o a las células que las crean.

Cinco días después –el 13 de enero– el mismo diario informaba de la muerte del Dr. **Gregory Michael**, médico de Florida que murió 15 días después de recibir la vacuna de *Pfizer*. Tenía 56 años, según su mujer su estado de salud previo era "*perfectamente saludable*" y desarrolló la trombocitopenia tres días después de ser vacunado muriendo de una hemorragia cerebral el 3 de enero. El Dr. **Jerry L. Spivak**, experto en trastornos de la sangre de la *Universidad Johns Hopkins*, le manifestaría al periodista del *Times* que el vínculo entre la vacuna y la enfermedad era muy posible. Y lo confirmó otro médico, el Dr. **James Bussel**, hematólogo y profesor emérito del neoyorquino centro *Weill Cornell Medicine* que tiene más de 300 artículos científicos escritos sobre trastornos plaquetarios. Es más, él y un colega –el Dr. **Eun-Ju Lee**– ya han encontrado en el *VAERS* 15 casos de personas que tras vacunarse sufrieron trombocitopenia.

En definitiva, quienes aseguran que las vacunas aprobadas para la *Covid-19* son seguras y eficaces MIENTEN. No está demostrada ninguna de ambas cosas porque no se ha permitido valorarlas el tiempo suficiente y si se han autorizado es porque hay detrás un gigantesco negocio. Lo demuestra que solo pueden legalmente utilizarse por razones de EMERGENCIA y se están usando con la excusa de una horrible pandemia cuando a mediados de febrero sobrevivía a ella el 99,97% de los ciudadanos del mundo.

Francisco San Martín

Cristina Mar

«La Covid-19 es una excusa para im

Cristina Martín Jiménez es una de las primeras periodistas especializadas del mundo que denunció sin tapujos que la *Codiv-19* es una farsa, que los test que se utilizan para detectar el supuesto *SARS-CoV-2* carecen de fiabilidad, que en realidad no existe pandemia alguna y que las vacunas no solo son ineficaces sino peligrosas. Y lo sabe bien porque lleva muchos años investigando quiénes manejan en realidad los hilos del mundo en la sombra y lo ha documentado de forma amplia e incontrovertida en varios de sus libros. De hecho, ya en julio de 2020 publicó una obra de 380 páginas cuyo título habla por sí mismo: *La verdad de la pandemia. Quién ha sido y por qué*. Y de lo que en ellos cuenta hemos podido hablar extensamente con ella.

tín Jiménez: *plantar el Nuevo Orden Mundial»*

Doctora en Ciencias de la Comunicación y miembro del *Laboratorio de Estudios en Comunicación (LADECOM)* del *Grupo de Investigación en Estructura, Historia y Contenidos de la Comunicación* de la Facultad de Comunicación de la *Universidad de Sevilla*, **Cristina Martín Jiménez** ha trabajado y/o colaborado en numerosos medios: *Antena 3, Cuatro, Telecinco, Canal Sur, El Correo de Andalucía, Diario 16, Russia Today, The Objetive, Diario Público (México)* y *GQ*. Conferenciante y escritora, sus libros se venden en 17 países destacando entre ellos *Los amos del mundo están al acecho* (2010), que estuvo censurado en España durante siete años y en el que ya advertía de lo que denominó "la táctica de la pandemia" como arma de guerra de los amos del poder. *El Club Bilderberg. Los*

Cristina Martín Jiménez

Cristina Martín Jiménez

amos del mundo (abril 2005) fue su primer libro, una obra singular que marcaría en cierta medida sus posteriores intereses literarios, ya que a partir de entonces se centró en el análisis de quiénes manejan el poder en el mundo detrás del foco. Este tema fue objeto de su tesis doctoral: *Interrelación entre el poder socio–político–mercantil y el poder mediático mercantil: el "Club Bilderberg" (1954–2017)*, que fue calificada Cum Laude. Se trata de un trabajo en el que analiza la estructura de propiedad de los grupos y conglomerados mediáticos vinculados al controvertido Club, así como su relación con los sectores geoeconómicos, geopolíticos, culturales y sociales del planeta. Cabe añadir que esta tesis sobre Bilderberg es pionera en el mundo y que ya ha publicado nueve libros. Y sobre todo ello hemos tenido oportunidad de conversar.

–Se trata ciertamente de obras esclarecedoras y muy documentadas así que entiendo perfectamente que haya sufrido usted duras críticas; de hecho, tengo entendido que su obra *El Club Bilderberg. La realidad sobre los amos del mundo*, una edición ampliada de los dos primeros que vio la luz en 2010, desapareció inmediatamente de las librerías y no precisamente porque se hubiera vendido. ¿Fue así?

–Sí. Y aún no sé quién lo decidió. El caso es que tardé además cinco años en recuperar los derechos y no pudo volver a editarse hasta 2015 y en Uruguay, donde rápidamente se convirtió en *best-seller,* aunque dos años después estaba de nuevo a la venta en todo el mundo; esa vez con el título *Los amos del mundo están al acecho.*

En 2013 publiqué *Perdidos. ¿Quién maneja los hilos del poder?* –donde expongo por primera vez mi teoría sobre la Tercera Guerra Mundial– y en 2015 *Los planes del Club Bilderberg para España* en el que cuento cosas muy poco conocidas de la historia más reciente y turbulenta de nuestro país.

Cristina Martín lleva muchos años investigando quiénes manejan en realidad los hilos del mundo en la sombra y lo ha documentado de forma amplia e incontrovertida en varios de sus libros.

En 2018 cambié de tercio y publiqué *Hijos del Cielo. Las huellas del Cosmos en la cultura humana* en el que explico algo poco sabido: que las sociedades antiguas eran matriarcales y las mujeres detentaban el poder. Ellas eran el nexo entre la Tierra y el Cielo. Y el último ha sido *La verdad de la pandemia. Quién ha sido y por qué* (Mr), libro que salió a la venta en julio de 2020 y pronto se convirtió en un *best-seller*.

–Lo leí el pasado verano así como el de *Los planes del Club Bilderberg para España* y la verdad es que da usted datos que comprometen a muchas personas; tantos que hablar de ellos requeriría varias entrevistas por lo que dada la situación actual me gustaría centrarme en su libro sobre la *Covid-19*, que es donde usted ya definía la pandemia que falazmente dicen asola al mundo como *«plandemia»*.

–Me parece bien. De hecho en él explico que se han seguido cuatro pasos básicos para crear la falsa pandemia de la *Covid-19*. El primero declarar que existe aunque los datos no lo justificaran utilizando a la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* para que hiciera una declaración oficial en ese sentido. El segundo atemorizar a la población y angustiarla a través de los grandes medios de comunicación ya que están hoy controlados por unos pocos grupos de poder, a fin de que aceptasen las verdades oficiales y silenciasen o descalificasen cualquier voz crítica. El tercer paso fue asegurarse de que las economías de todos los países y muy especialmente las de las grandes empresas –incluidas las financieras– resultaran gravemente afectadas haciendo que todas las naciones se endeudasen y fuera posible hacerse con sus principales recursos y empresas a precios muy bajos. Para eso se confinó a las personas sanas, se las aisló, se las vacunó –con fines inconfesables– y se logró cerrar millones de empresas. El cuarto es obvio: apropiarse de gran parte de las riquezas y recursos de todos esos países, limitar su soberanía e imponerles sus reglas. Una estrategia maestra que les está saliendo perfecta. Evidentemente lo estoy simplificando porque las implicaciones de lo que está pasando son enormes, aunque la inmensa mayoría de la sociedad no sea consciente de ello.

LA «PLANDEMIA»

–En el libro que publicó en julio sobre la *Covid-19* ya habla usted de «plandemia» sugiriendo que se trata de una pandemia planificada. Y detalla además quiénes están detrás de esta gigantesca operación, algo que no hace con elucubraciones sino con datos. ¿Le parece bien que reproduzcamos en la revista algunos de sus recuadros ya que son de por sí suficientemente ilustrativos?

–Claro. Es la mejor forma de que quien no sabe nada de todo esto pueda hacerse una idea de lo que se está cociendo y de quiénes están detrás. En todo caso como no podemos abar-

car todo lo que explico en mis obras en una sola charla y lo que en estos momentos ocupa la atención de la sociedad es la cuestión de las vacunas creo que sus lectores se podrán hacer una mejor idea si saben quiénes están tras las principales empresas fabricantes. Los recuadros los elaboré yo misma y aunque son datos de mediados de 2020 han cambiado poco y son pues igualmente significativos. Es un asunto vital porque España, por ejemplo, se ha gastado ya la friolera de 1.900 millones de euros en «vacunas Covid», según reconoció recientemente la Ministra de Hacienda y portavoz del Gobierno, **María Jesús Montero**. Además, los gobiernos ya habían «subvencionado» en diciembre pasado a las compañías farmacéuticas con 8.600 millones de dólares –según la empresa de análisis de datos científicos *Airfinity*– a los que hay que añadir los 1.900 millones donados por determinados «filántropos» y los 3.400 millones de dólares que dicen haber puesto las propias empresas fabricantes.

–¿Se refiere a todas? Porque hay más de un centenar de compañías farmacéuticas buscando «vacunas»...

–Cierto; pero a la mayoría se las ningunea. Los gobiernos rechazan con excusas sus propuestas. Solo se apoya desde el poder las que están bajo el paraguas protector de **Bill Gates**, quien no ha ocultado nunca que quiere hacerse con el mercado global de la salud –entre otros muchos– porque lo considera un negocio más lucrativo que la propia banca y además ya declaró abiertamente en el pasado que hay demasiadas personas en el planeta y una de las maneras de afrontar el «problema» es vacunando masivamente a la gente. Se supone que esterilizando con ellas a gran parte de la población, especialmente en los países más superpoblados y pobres. Si luego se optó por «deshacerse» además de otra buena parte o se asumió que muchas personas fallecerían tras ser inoculadas como «efecto colateral» es discutible pero no deja de ser una posibilidad denunciada ya por muchos expertos sanitarios y abogados.

–Y es aquí donde intervienen la *OMS* y los consorcios que lidera la *Fundación Bill y Melinda Gates* a través de la *Alianza Global para la Vacunación y la Inmunización (GAVI)*, la *Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI)* y otras...

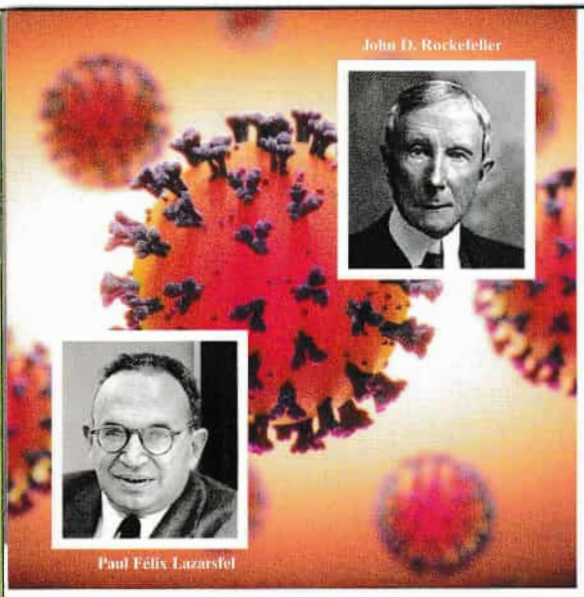
–En efecto; de hecho los socios directivos de *GAVI* son la propia *Fundación Bill y Melinda Gates*, la *OMS*, el *Banco Mundial* y *UNICEF* y tienen a su disposición el *International Finance Facility for Immunisation (IFFm)*.

En cuanto a la *CEPI* –cuyo principal inversor y promotor es la *Fundación Bill y Melinda Gates*– debo decir que ya en abril de 2020 seleccionó a 9 compañías e instituciones para desarrollar una vacuna para la *Covid-19* siendo las elegidas *Moderna*, *Novavax*

Para la estabilidad emocional

LUIGCO®

info@clidiet.com



e *Inovio Pharmaceuticals* –las tres de Estados Unidos–, la alemana *Curevac*, la británica *AstraZeneca* –ésta en colaboración con la *Universidad de Oxford*–, un consorcio liderado por el *Instituto Pasteur* (Francia), la china *Sichuan Clover Biopharmaceuticals* y dos universidades: una en Hong Kong (Chin) y otra en Queensland (Australia). La *CEPI* invierte básicamente en el desarrollo rápido de vacunas e inmuno-profilaxis contra patógenos pero solo en aquellos que la *OMS* determina como «prioritarios»; al resto no le presta atención.

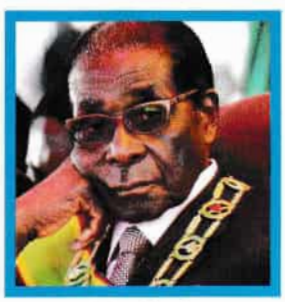
–¿Es cierto que tras ellas está el *Foro Económico Mundial*, más conocido como *Foro de Davos*?

–Sí. Ya en 2017 recibió 460 millones de dólares para desarrollar vacunas de la *Fundación Bill y Melinda Gates*, de la presunta organización «benéfica» de investigación biomédica con sede en Londres *The Wellcome Trust* y de un consorcio de naciones. Luego, todo estaba previsto tres años antes de aparecer la *Covid-19*. De hecho fue en mayo de ese año cuando **Tedros Adhanom** fue elegido Secretario General de la *OMS*.

–¿Insinúa que es una marioneta de los grupos de poder?

–No es una insinuación sino un hecho. Hablamos de un personaje que no destacaba por sus conocimientos médicos o sanitarios ya que aunque es biólogo se trata de un político. En 2001 –con solo 35 años– fue nombrado director de la Oficina de Salud de la región etíope de Tigray, en 2003 Viceministro de Salud, en 2005 Ministro de Salud y en 2009 –fecha clave– presidente de *The Global Fund*, entidad que oficialmente se dedica a recaudar fondos para combatir el Sida, la tuberculosis y la malaria. Tres años después –en 2012– sería nombrado Ministro de Relaciones Exteriores de Etiopía y en 2016 sería propuesto como candidato a liderar la *Organización Mundial de la Salud* con aval de la *Unión Africana* y lo logró a pesar de que *Human Rights Watch* hizo duras acusaciones contra él recordando, además de algunas actuaciones deleznables suyas, que había sido miembro del marxista *Frente de Liberación Popular de Tigray*. De hecho, su primera decisión como máximo responsable de la *OMS* fue nombrar a **Robert Mugabe** embajador de buena voluntad de la organización ¡cuándo se trataba de uno de los más crueles y sanguinarios dictadores de África! Alguien que promovió la limpieza étnica tribal, practicó la tortura y el crimen y permitió a China saquear su país de materias primas. Y el individuo que le nombró es el que maneja la actual «plandemia». ¿Por qué? Pues porque así lo decidió con su apoyo expreso, entre otros, Bill Gates.

Cristina Martín asevera que el principal inversor y promotor de la *Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI)* es la *Fundación Bill y Melinda Gates*.

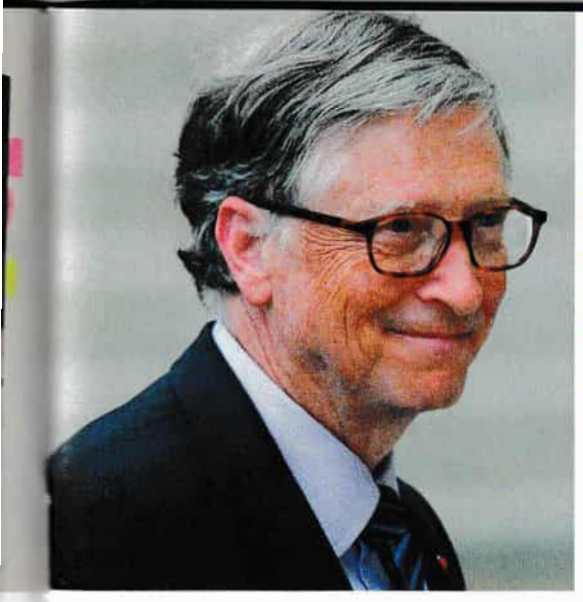


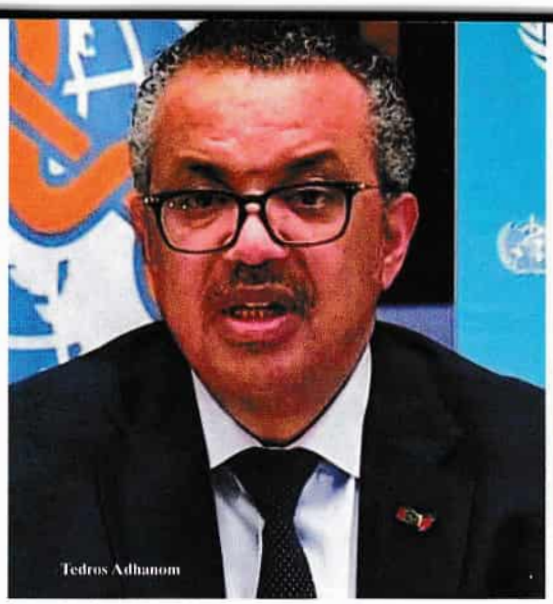
Robert Mugabe

EL OMNIPRESENTE BILL GATES

–¿Está usted entre quienes piensan que la principal intención de las vacunas que tanto promueve Bill Gates es la de reducir la población mundial?

–No es que lo diga yo y otros muchos investigadores, es que lo ha confesado él mismo varias veces. Predijo con años de antelación que habría una pandemia, manifestó que en el mundo hay demasiadas personas y había que afrontar con medidas drásticas la superpoblación, invirtió en numerosas empresas farmacéuticas, pronosticó que la de 2020-2030 iba a ser «la década de las vacunas», ha logrado con algunas vacunas que millones de mujeres en África se volvieran infértiles y, como antes dije, en 2017 decidió poner en marcha un gigantesco




Tedros Adhanom

Mark Zuckerberg

engranaje para vacunar a miles de millones de personas de forma rápida. Y preparó todo eso sin que hubiera la más mínima sospecha de que existiera en breve la posibilidad de una pandemia mundial. ¿Es vidente o se aseguró de que su «profecía» se cumpliera? El hecho no discutible es que, en mayor o menor medida, está detrás de todas las empresas cuyas vacunas se están promocionando masivamente. Como está detrás de todas las decisiones que toma hoy la *OMS*, como ustedes ya han documentado ampliamente en su revista. A fin de cuentas es su máximo «contribuyente» y sus testaferros están presentes en todos los órganos de poder de la organización.

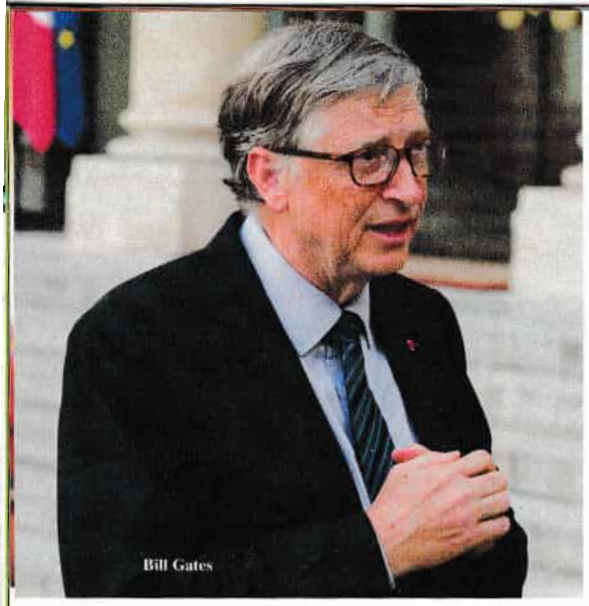
–Usted habla a menudo en sus libros de los «amos de mundo» y asevera que el origen de quienes manejan los hilos del poder mundial detrás de los focos está en una iniciativa tomada en 1910 por el magnate estadounidense John D. Rockefeller.

–Así es. Todo empezó con la *Escuela de Chicago*, donde un grupo de sociólogos creó en la universidad de esa ciudad un auténtico «laboratorio social» –el *Mass Communication Research*– que en la época de entreguerras ya concluyó que la propaganda es más eficaz y barata que las bombas a la hora de utilizarse como arma de guerra socialmente. De hecho asegurarían que democracia y propaganda debían ir de la mano si se quería evitar una posible «rebelión de las masas». Nacería así el *Radio Research Project* que dirigiría el austriaco **Paul Félix Lazarsfeld** con financiación del multimillonario Rockefeller cuyo fin era estudiar a la sociedad, qué mensajes impactaban más en ella, qué les interesaba y cómo podía influirse mejor en las creencias, convicciones, deseos y aspiraciones de sus miembros. Sencillamente, las élites económicas tenían miedo de perder su poder y sus privilegios y querían averiguar cómo manipular y controlar a las masas a través de la entonces incipiente «ingeniería social». Hasta estudiaron cómo alterar los valores morales y manejar las emociones y sentimientos y, por ende, sus comportamientos. La idea fue restringir sus conocimientos y libertades. Explico en mi libro detalladamente el proceso de cómo se hace y cómo usaban ya todo ello, tanto el gobierno norteamericano como la CIA, apenas un año después de empezar la II Guerra Mundial, a principios de 1940. La propaganda se convirtió de hecho en un arma más de guerra aunque al principio sus principales objetivos fueron elevar la moral del pueblo y el espíritu belicista de los soldados. Posteriormente se usaría propagandísticamente para luchar contra el nazismo y después contra el comunismo. Una estrategia en la que jugó un papel importante **C. D. Jackson**, vicepresidente de *Time-Life, Inc.* y editor de las revistas *Time, Life y Fortune*; de hecho fue quien le escribiría a **Dwight D. Eisenhower** los discursos de su campaña presidencial llevándole así a la Casa Blanca. Y hablamos de quien organizaría el comité estadounidense de las primeras reuniones del *Club Bilderberg*.

JUNTA DIRECTIVA DE FACEBOOK

Mark Zuckerberg	Fundador, presidente y CEO de Facebook
Marc Andreessen	Cofundador y asociado general de Andreessen Horowitz
Susan Desmond-Hellmann	CEO de la Fundación Bill & Melinda Gates
Donald E. Graham	Presidente y CEO de The Washington Post Co.
Reed Hastings	Presidente y CEO de Netflix
Erskine Bowles	Presidente emérito de la Universidad de North Carolina
Peter Thiel	Socio de Founders Foundation
Sheryl Sandberg	CEO de Facebook
Jan Koum	Fundador y CEO de WhatsApp

«Los socios directivos de la *Alianza Global para la Vacunación y la Inmunización (GAVI)* son la *Fundación Bill y Melinda Gates*, la *OMS*, el *Banco Mundial* y *UNICEF* y tienen a su disposición el *International Finance Facility for Immunisation (IFFm)*», afirma Cristina Martín.



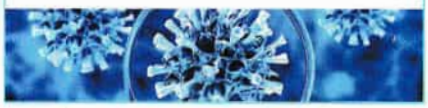
Bill Gates

–Y fue entonces, en el periodo de entreguerras, cuando en Europa aparecería su contrapartida, la llamada *Escuela de Frankfurt.*

–Eso es. La *Escuela de Chicago* era una corriente de sociología funcionalista y pragmática que defendía el uso de la propaganda y la publicidad en los medios de comunicación de masas como herramientas de la democracia pero manteniéndolas en poder de las élites, ocultando a los ciudadanos que estaban siendo sutilmente manipulados y controlados. Es más, experimentaron con la música y la letra de las canciones para observar y cuantificar las reacciones de las personas a sus estímulos. Los sociólogos de la *Escuela de Frankfurt* sí se dieron cuenta e incluyeron análisis críticos apoyándose tanto en las teorías del Psicoanálisis de **Freud** como en la Dialéctica de **Marx** y **Hegel**. No aceptaron el modelo estadounidense que impedía el análisis del propio sistema así como las consecuencias culturales y sociológicas.

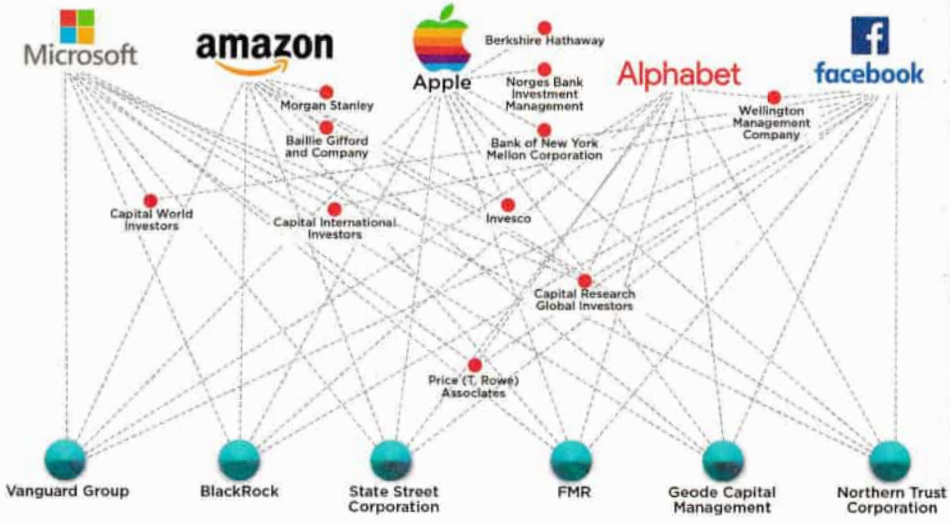
Más adelante habría otros muchos laboratorios que estudiaron cómo controlar a la gente de los que hablo extensamente en mi libro. Como el *Tavistock Institute of Human Relations (TIHR)* de Reino Unido creado en 1947, la *Rand Corporation*, el *Instituto Tecnológico de Massachusetts*, el *Centro de Investigación de Stanford*, el *Instituto Hudson*, la *Fundación Heritage* y el *Centro de Estudios Internacionales y Estratégicos de Georgetown*. Son numerosos los laboratorios que se han dedicado a investigar los mejores modos de controlar a las sociedades desde la sombra a fin de mantener el poder de las élites. Hasta indagaron cómo llevan a una persona a perder el control mental y el contacto con la realidad así como a dejarla indefensa ante nuevos estímulos, a una disonancia cognitiva similar a la que se ha logrado con las técnicas desarrolladas durante la «plandemia». Los expertos actuales saben bien cómo modificar las percepciones individuales que alteran las creencias y los valores a fin de hacer a las personas más fácilmente sugestionables. Por eso se busca hoy destruir el núcleo familiar y los principios religiosos, sexuales y de toda índole inculcados desde la niñez por la cultura tradicional de base cristiana.

Cristina Martín afirma que Bill Gates está *«detrás de todas las empresas cuyas vacunas se están promocionando masivamente».*



La interacción de los medios de comunicación, las directrices de los métodos educativos, la creación de las distintas modalidades de ocio, la manipulación de la opinión pública y la inducción a la narco-contracultura juvenil juegan un papel primordial en el proceso de lavado de cerebro que facilita el control conductual. Mucha gente cree tener opiniones propias sobre muchos asuntos pero en realidad se las han inculcado sin que se haya dado cuenta. Sus opiniones suelen estar condicionadas por las versiones maniqueas e incompletas diseñadas por expertos que, por ejemplo, transmiten muchos «tertulianos» de la televisión para así mantener dividida a la gente.

Uno de los mecanismos que mejor ha funcionado para controlar y manipular a los jóvenes es introducirles en el mundo de las drogas. Son los vehículos más efectivos para provocar la inacción de la juventud pues la atonta, la instala en la inercia y su uso continuado genera psicosis, depresiones, temores infundados, apatía, pérdida de confianza y autoestima, paranoias y otras enfermedades mentales, algunas irreversibles. La estrategia de prohibirlas fue muy eficaz ya que estimuló el deseo de consumo en esa franja de edad en la que la rebeldía actúa como bandera identificativa y de cohesión grupal. Lo grave es que los jóvenes consumidores no son conscientes de la forma en la que están siendo condicionados por los controladores sociales y no perciben que las



Accionistas de las GAFAM.

Gideon Lichfield

Cristina Martín Jiménez

drogas no van a solucionar sus problemas sino a acrecentarlos y que, a veces, es ya tarde para reaccionar. Por eso de la prohibición las élites están pasando a la estrategia de la legalización.

EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MASSACHUSETTS.

–Son pues los precedentes de lo que se ha hecho con la inventada pandemia actual. ¿Y hay algún laboratorio social que haya llevado la batuta en la creación de la actual «pandemia»?

–Así lo pienso: el *Instituto Tecnológico de Massachusetts*. Me llamó mucho la atención que nada más iniciarse la farsa actual **Gideon Lichfield**, editor jefe de su órgano de difusión –la *MIT Technology Review*–, publicara un texto titulado *We're not going back to normal (El estilo de vida que conocíamos no va a volver nunca)* en el que afirma que las normas sociales de la mayoría de los países cambiarían drásticamente tras el confinamiento. Es más, «explicaba» qué «deberían» hacer los dirigentes: *«Todas las naciones deben imponer el alejamiento social para frenar la propagación del virus y que el número de personas enfermas no provoque un colapso de los sistemas sanitarios. Eso significa que la pandemia debe avanzar a un ritmo más lento hasta que suficientes personas se hayan contagiado para lograr la inmunidad de grupo (suponiendo que la inmunidad dure años, algo que aún no sabemos) o hasta que se descubra una vacuna (lo que no pasará como pronto hasta 2021 si es que llega)».* Y añadiría: *·¿Cuánto tiempo se necesita para lograrlo y cuán severas deben ser las restricciones sociales? (...) Mientras haya una sola persona en el mundo con el virus los brotes pueden y seguirán ocurriendo sin controles estrictos para contenerlos. En un reciente informe los investigadores propusieron una forma de actuación: imponer medidas de alejamiento social más extremas cada vez que los ingresos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) empiezan a aumentar, y suavizarlas al reducirse la cantidad de las personas ingresadas. (...) Esto no es una alteración temporal. Se trata del inicio de una forma de vida completamente diferente (...) Pero es lo que hay así que tendremos que adaptarnos. Veremos una explosión de nuevos servicios en lo que ya se ha denominado como la «economía confinada. (...) ¿Cómo podremos vivir en este nuevo mundo? Con suerte podremos contar con mejores sistemas sanitarios (y esto) nos ayudará con futuras pandemias. A corto plazo nos obligaremos a mantener una vida social aparente (...) pero al final recuperaremos la capacidad de socializar de manera segura con el desarrollo de formas más sofisticadas de identificar quién representa un riesgo y quién no,* ***discriminando legalmente a los primeros».***

¡Y todo eso lo «vaticinó» en los primeros meses! Es decir, ya sabía lo que iba a suceder y las medidas que iban a imponerse en el mundo. Más claro, agua. De hecho, pronosticó los pasaportes sanitarios, el rastreo de las personas en todo el mundo a través de sus móviles, el uso de escáneres de temperatura en todas partes... Llega incluso a subrayar que *«la vigilancia intrusiva se considerará un pequeño precio a pagar por la libertad básica de estar con otras personas»* y que *«todos tendremos que adaptarnos a una nueva forma de vivir, trabajar y relacionarnos».*

Según Cristina Martín el hecho de que Gideon Lichfield, editor jefe del órgano oficial del *Instituto Tecnológico de Massachusetts*, vaticinara en los primeros meses todas las medidas que iban a imponerse demuestra que todo estaba planificado.

¿Que todo lo que ha pasado y está pasando no estaba planificado? ¡Por favor!

–Planificado y desarrollado a través de los grandes medios de comunicación social porque sin ellos todo esto no habría sido posible...

–Efectivamente. Están en poder de una pequeña élite. Un mero ejemplo: en Estados Unidos había a principios de los años ochenta medio centenar de compañías importantes y otras más en Europa y sin embargo actualmente en el mundo quedan solo seis grandes corporaciones transnacionales: *Viacom-CBS* (EEUU), *Disney Company-ABC* (EEUU), *NBC-Comcast-Vivendi Universal* (Francia-Canadá-EEUU), *Time Warner-AT & T* (EEUU-Inglaterra), *News Corp.* (Inglaterra-Estados Unidos-Canadá) y *Bertelsmann* (Alemania). Llegan a todos los rincones del planeta y están al servicio de la super-élite que ha decidido crear el llamado *Nuevo Orden Mundial.* Fijan la «agenda del día» en todo el mundo, es decir, señalan de qué vamos a hablar en la cafetería.

Esta estructura se completa con cinco empresas tecnológicas: *Microsoft, Apple, Facebook, Alphabet* y *Amazon* que son ya también medios de comunicación. En poco más de una década se han transformado para producir y difundir noticias y son igualmente generadoras de opinión pública. En 2019 generaron unos ingresos de 88 billones de dólares lo que representa el 34% de los ingresos

obtenidos por las treinta primeras compañías del mundo y el 65% del mercado global de publicidad en Internet. Solo les siguen *Netflix*, las compañías chinas *CCTV* y *Baidu* y la brasileña *Globo*.

Ahora bien, estos grandes conglomerados mediáticos comparten accionistas y miembros de sus consejos con otras corporaciones como bancos, fondos de inversión y compañías petroleras, médicas, farmacéuticas y tecnológicas. Y no es solo que estén vinculadas entre sí sino que están conectadas con la estructura de poder global. Quien siga pensando en el mundo como un planeta dividido por ideologías –capitalismo versus socialismo– vive en la inopia.

EL CLUB BILDERBERG

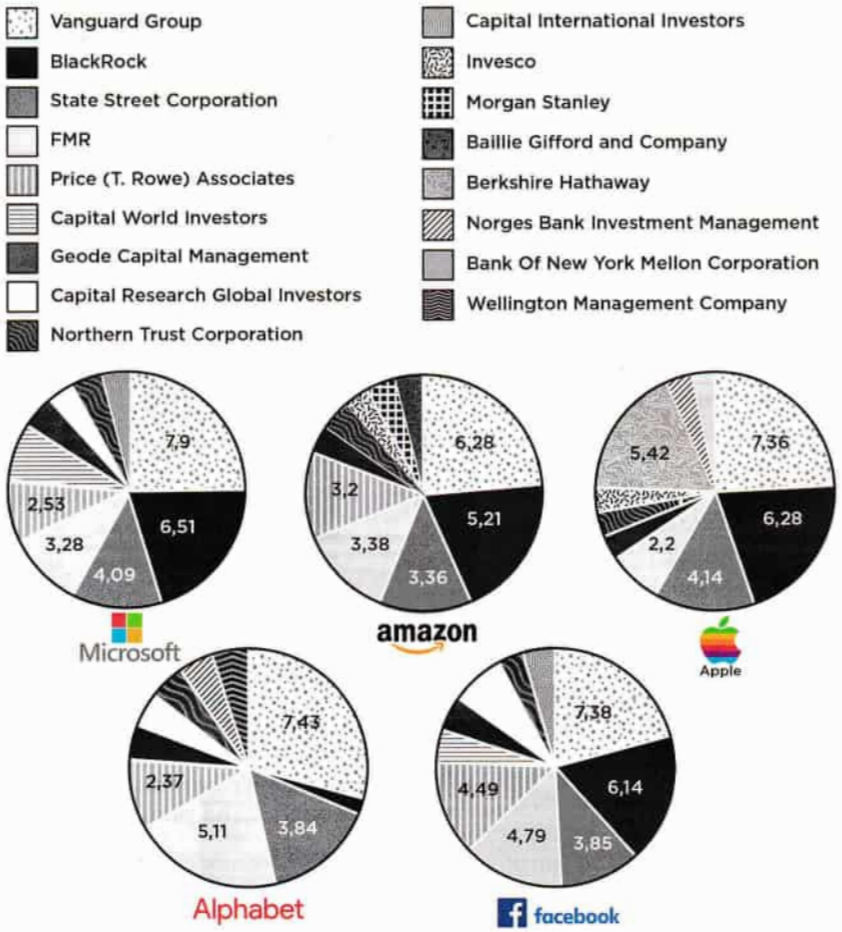
–Son pues las cabezas visibles de quienes realmente controlan y dirigen el planeta –a los que usted y otros llaman gráficamente «los amos del mundo»– y quieren instalar el *Nuevo Orden Mundial*. ¿Realmente el origen de todo esto fue el *Club Bilderberg* que tuvo su origen en Holanda en la primavera de 1954?

–Como usted sabe en esa época el príncipe **Bernardo de Holanda** invitó a las élites norteamericanas y europeas a reunirse en el hotel que tenía llamado Bilderberg para mantener un «encuentro franco» entre iguales y establecer posibles vínculos. Fue un éxito y desde entonces esa reunión se celebra como si fuera un ritual asistiendo en los últimos años por invitación unas ciento treinta personas, las que están consideradas más influyentes del mundo. Todo ello financiado por **David Rockefeller** que se convirtió en mecenas de las ideas que iban surgiendo en las reuniones; entre ellas, la creación de la Unión Europea como bastión occidental de contención de las ambiciones soviéticas. Desde entonces

Cristina Martín asevera que la pandemia lleva preparándose mucho tiempo y la operación se orquestó tras tener el control de los principales medios de comunicación y asegurarse de que no hubiera oposición de los sanitarios, las fuerzas de seguridad y los jueces.

y durante tres días –en mayo o junio de cada año– las élites políticas, militares, financieras, económicas, aristocráticas, intelectuales y científicas del planeta se reúnen discretamente porque a la prensa le está prohibido el acceso aunque hay entre ellos periodistas afines que se han comprometido a no revelar absolutamente nada de lo que se dice allí. Gozan pues de información privilegiada y entre ellos están los principales propietarios y accionistas de los grandes conglomerados que antes cité. Se trata pues

ACCIONISTAS DE LAS CINCO EMPRESAS CON MÁS VALOR EN BOLSA



Cristina Martín Jiménez

de un lugar de encuentro para todos ellos pero las decisiones se toman desde otras entidades y son muchas.

–Lo llamativo –volviendo a la situación actual– es que ya no esconden lo que pretenden hacer ni cómo conseguirlo. Están tan seguros de que nadie va a poder evitarlo que hasta lo hacen con descaro. Es el caso del simulacro *EVENT 201* del 18 de octubre de 2019 realizado en nueva York...

–Cierto. Fue en el hotel *The Pierre* y se trató de una IGWELS –acrónimo de *Informal Gatherings of World Economic Leaders (Reuniones Informales de Líderes Económicos Mundiales)*– que organizó el *Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud* en asociación con el *Foro Económico Mundial* y la *Fundación Bill y Melinda Gates*. Se planteó qué pasaría si en el mundo hubiera una pandemia provocada por un virus porcino y el objetivo era ver cómo se podría afrontar eso conjuntamente. Fue algo descarado porque solo un mes después –el 17 de noviembre de 2019– aparecía el primer caso de *Covid-19*. ¿Y quiénes estuvieron en aquella «representación»? Pues, entre otros, dirigentes de la *Organización de las Naciones Unidas (ONU)* y de varias de sus agencias, del *Foro de Davos*, del *Banco Mundial*, el director del *Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades* y líderes de China, Singapur y Nigeria así como representantes de medios de comunicación –*Bloomberg* y *NBCUniversal Media*– y un subdirector de la *Agencia Central de Inteligencia (CIA)* de Estados Unidos.

Claro que ya nueve años antes –en 2010– la *Global Business Network (GBN)* realizó un trabajo de simulación para la *Fundación Rockefeller* titulado *«Escenarios para el futuro de la tecnología y el desarrollo internacional* en el que se detallaban diferentes situaciones de la estrategia de control diseñadas por las élites. Se trató de un «juego de guerra» en el que se plantearon cuatro escenarios posibles denominados:

1) *Lock Step (Bloqueo)*. Describe un mundo basado en un control gubernamental estricto aplicado de arriba abajo y un liderazgo autoritario con una innovación tecnológica limitada y una presión ciudadana en aumento.

2) *Clever Together (Juntos, más inteligentes)*. Describe un mundo en el que surgen estrategias altamente coordinadas y exitosas para abordar a nivel mundial problemas urgentes.

3) *Smart Scramble (Lucha inteligente)*. Describe un mundo económicamente deprimido en el que las personas y las comunidades desarrollan soluciones locales improvisadas para hacer frente a una serie de problemas cada vez más graves.

4) *Hack Attack (Ataque)*. Describe un mundo económicamente inestable y propenso a los golpes de estado en el que los gobiernos se debilitan, aumenta la delincuencia y se implantan innovaciones tecnológicas peligrosas.

¿Pura coincidencia? Lo dudo.

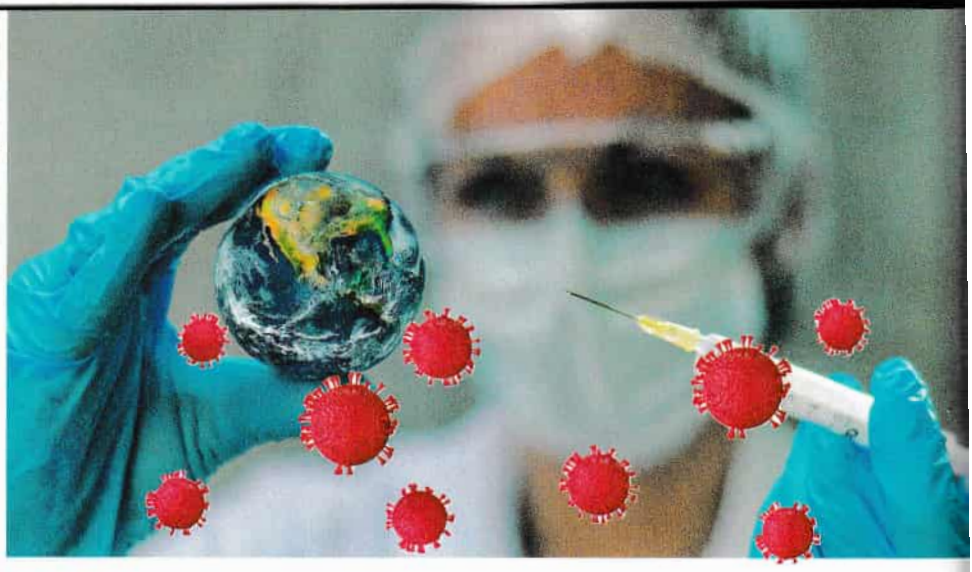
Seis transnacionales controlan la mayoría de la información del mundo y están al servicio de quienes han creado el llamado *Nuevo Orden Mundial*: *Viacom-CBS, Disney Company-ABC, NBC-Comcast-Vivendi Universal, Time Warner-AT&T, News Corp.* y *Bertelsmann*.

EL NUEVO ORDEN MUNDIAL

–¿Pero cómo es posible que todos los gobiernos del mundo –especialmente los europeos– hayan aceptado tan fácilmente la idea del *Nuevo Orden Mundial*, hayan admitido la existencia de una supuesta pandemia cuando los «diagnosticados» como afectos de *Covid-19* no llegan al 3% de la población mundial según los propios datos oficiales y, lo que es más grave, hayan confinado a la gente y se esté inoculando a cientos de millones de personas vacunas experimentales?

–Porque esto lleva preparándose mucho tiempo y han pensado que con el control de las principales empresas de medios de comunicación del mundo –especialmente las que dominan Internet–, de las fuerzas de seguridad de los estados, de los jueces, los sanitarios y las revistas científicas la oposición sería casi nula. Además, han sido numerosos los mecanismos puestos en marcha. En Europa por ejemplo el Comité Científico creado por la Comisión Europea para asesorar sobre la pandemia que empezó a trabajar el 17 de marzo lo presidió **Ursula von der Leyen** y lo codirigió la Comisaria de Salud **Stella Kyriakides** siendo sus otros siete miembros el famoso **Christian Drosten** –del Instituto de *Virología de la Charité* de Berlín (Alemania) e inventor de la fraudulenta prueba de la PCR para el supuesto *SARS-CoV-2*–, **Arnaud Fontanet** –del *Instituto Pasteur* (Francia)–, **Kåre Mølbak** –del *Instituto Statens Serum* (Dinamarca)–, **Lothar H. Wieler** –del *Instituto Robert Koch*–, **Maria Rosaria Capobianchi** –del *Laboratorio Spallanzani* (Italia)–, **Marion Koopmans** –del *Centro Médico Erasmus* (Países Bajos)– y **Peter Piot** –de la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* (Bélgica)–. Y detrás de todas esas entidades ¡está Bill Gates!

Cristina Martín Jiménez



–En sus libros se sugiere, por cierto, que el principal inductor de todo esto fue David Rockefeller pero murió el 20 de marzo de 2017. ¿Quién ha tomado las riendas?

–Es difícil saberlo porque hay muchos grupos en la élite pero es cuando más empezó a moverse un viejo amigo de Rockefeller: el magnate de origen húngaro **Georges Soros**. Y lo hizo utilizando a numerosas personas entre las que se cuenta el eurodiputado y ex primer ministro de Bélgica **Guy Verhofstadt,** que presidió la *Alianza de Demócratas y Liberales para Europa (ALDE)* y en verano de 2019 creó en el Parlamento Europeo un nuevo grupo político llamado *Renew Europe (Renovar Europa)* en el que junto a los miembros de su grupo *Open Vlaamse Liberalen en Democraten* se integraron eurodiputados franceses de *Rennaissance* –movimiento vinculado a *La Republique En Marche!* de **Emmanuel Macron–**, el rumano *Partidul Libertate, Unitate i Solidaritate (USR Plus)*, el federalista *Partido Demócrata Europeo (PDE)* y el *Fondo Social Europeo Plus (FSE+). Renew Europe* lo preside desde 2019 el ex primer ministro de Rumanía **Dacian Ciolo** , se define de «centro» y su ideología es globalista. En él se integraron políticos españoles como **Luis Garicano** –de *Ciudadanos*– y **Maite Pagazaurtundúa** –de *UPyD*–. Se afirma que más de 200 de los actuales europarlamentarios los controla Soros y que en su órbita están desde hace ya tiempo tanto **Pedro Sánchez** como **Pablo Iglesias**. De ahí el incondicional y descarado apoyo de los grandes medios de comunicación españoles controlados por Soros, especialmente a través de *La Sexta*. Y por eso Sánchez recibió a Soros cuatro veces en sus primeros meses de gobierno. De hecho, fue la primera persona a la que recibió en la Moncloa y todo indica que fue él quien le dijo que pactara con Iglesias apenas dos semanas después de decir que nunca lo haría. Y como Sánchez llegó al cargo de presidente gracias a él accedió sin rechistar. Recordemos que Sánchez fue elegido por la élite como "joven promesa" hace mucho tiempo y estuvo ya invitado a la reunión del *Club Bilderberg* de 2015. **Inés Arrimadas** (*Ciudadanos*) y **Pablo Casado** (PP) no serían invitados hasta 2019.

–Luego la idea que subyace a todo esto incluye la intención de quedarse con las principales instituciones y empresas españolas.

–Han repetido la jugada de la crisis de 2008. Los bancos le cierran los créditos a las pymes –ahora encima las han cerrado, tomando el control de propiedades privadas, como bares, tiendas…– y acto seguido aparecen los fondos buitre. Entonces se apropiaron de los bancos y del sector de la construcción y hoy quieren quedarse con las energéticas, la industria de la alimentación, el ocio y el turismo. Claro que la mayor parte de la industria farmacéutica y de los grandes medios de comunicación ya llevan años en su poder.

–Luego son los mismos que están detrás de las vacunas...

–Evidentemente. Ya lo comenté al principio de nuestra charla. Llevan años preparando la pandemia y las vacunas, el problema y la solución. El doctor **Richard Hatchett**, director ejecutivo de la *CEPI*, anunció que ya tenían lista una vacuna solo un mes después de «secuenciar» el virus y hasta científicos reputados se tragaron el timo porque pocas semanas después lo avaló la *OMS*. Mire, detrás de todas las compañías cuyas vacunas para la *Covid-19* se han empezado a comercializar o lo harán pronto –al menos de las 10 principales– están los mismos grupos y personas, independientemente de la nacionalidad de las empresas. Y tras todo esto hay un gigantesco negocio de múltiples y variadas ramificaciones. Con el pretexto de la inexistente pandemia pretenden imponer un *Nuevo Orden Mundial* en el que ejercerán el control total y de eso están se están encargando los filantrocapitalistas cuyas cabezas más visibles son Bill Gates y Georges Soros... pero le aseguro que hay otros no menos importantes manejando los hilos. Por eso hace diez años, cuando analicé la estafa de la gripe A, me di cuenta de que era un arma de guerra para ir consiguiendo sus objetivos y lo llamé "la táctica de la pandemia". En su geoestrategia también advertí entonces que usarían dos armas más: "*la táctica del cambio climático provocado por el hombre*" y la "*táctica de los líderes artificiales*», refiriéndome a esos políticos y propagandistas pseudointelectuales que le construyen su mundo feliz. Pero antes o después la sociedad lo sabrá; esperemos que para entonces no sea demasiado tarde.

***«Detrás de todas las compañías cuyas vacunas para la Covid-19 se han empezado a comercializar o lo harán pronto –al menos de las 10 principales– están los mismos grupos y personas, independientemente de la nacionalidad de las empresas»*, denuncia Cristina Martín.**

–En fin, somos conscientes de que no hemos hecho más que tratar de forma superficial parte de todo lo que usted cuenta en sus libros pero el espacio es limitado y las personas interesadas pueden ampliar esta información leyéndolos. Le agradecemos que nos haya atendido.

–Ha sido un placer.

Jose Antonio Campoy

Reacciones adversas de las vacunas para la *Covid-19*

No hay ninguna vacuna para la *Covid-19* eficaz y segura por mucho que los propagandistas oficiales repitan esa consigna de forma reiterada en los grandes medios de comunicación para animar a la población a inoculárselas. Sus potenciales efectos adversos están constatados aunque se ignoren u oculten porque los propios laboratorios fabricantes lo reconocen en sus fichas técnicas y es por tanto vergonzosa la actitud de nuestros sanitarios, políticos y periodistas. De hecho cada vez más investigadores alertan de ello sin que nadie haga caso de sus advertencias a pesar de que algunos aseguran que pueden llevar a la muerte a muchos millones de personas.

Según *EudraVigilance* –la red europea dependiente de la *Agencia Europea del Medicamento (EMA)* que recoge las reacciones adversas a los fármacos– a 8 de mayo de 2021 las cuatro vacunas para la *Covid-19* autorizadas temporalmente en nuestro continente habían provocado ya **10.570 muertes** y **405.259 lesionados**. La de *Pfizer* **5.368 muertes** y **170.528 lesionados**, la de *Moderna* **2.865 muertes** y **22.985 lesionados**, la de *AstraZeneca* 2.102 **muertes** y **208.873 lesionados** y la de *Janssen/Johnson & Johnson* **235 muertes** y **2.873 lesionados**.

Y el *Sistema de notificación de eventos adversos de las vacunas (VAERS)* del *Centro de control y prevención de las enfermedades (CDC)* de Estados Unidos que las allí autorizadas -*Pfizer, Moderna* y *Janssen/Johnson & Johnson*– habían causado entre principios de diciembre y el 3 de mayo de 2021 **4.178 muertes**, cantidad que superaba ya todos los fallecimientos atribuidos a vacunas en los últimos 20 años.

Todo ello sin contar con las muertes y lesionados en el resto de América y en los continentes de África, Asia y Oceanía. Las cifras son pues escalofriantes y sin embargo, ¿cuántas cadenas de televisión, emisoras de radio, periódicos o revistas se lo han hecho saber a la población? Es más, ¿cuántas se han hecho eco de las cada vez más insistentes advertencias de conocidos científicos de distintas disciplinas que alertan de todo ello y de lo que puede pasar en el futuro con los vacunados?

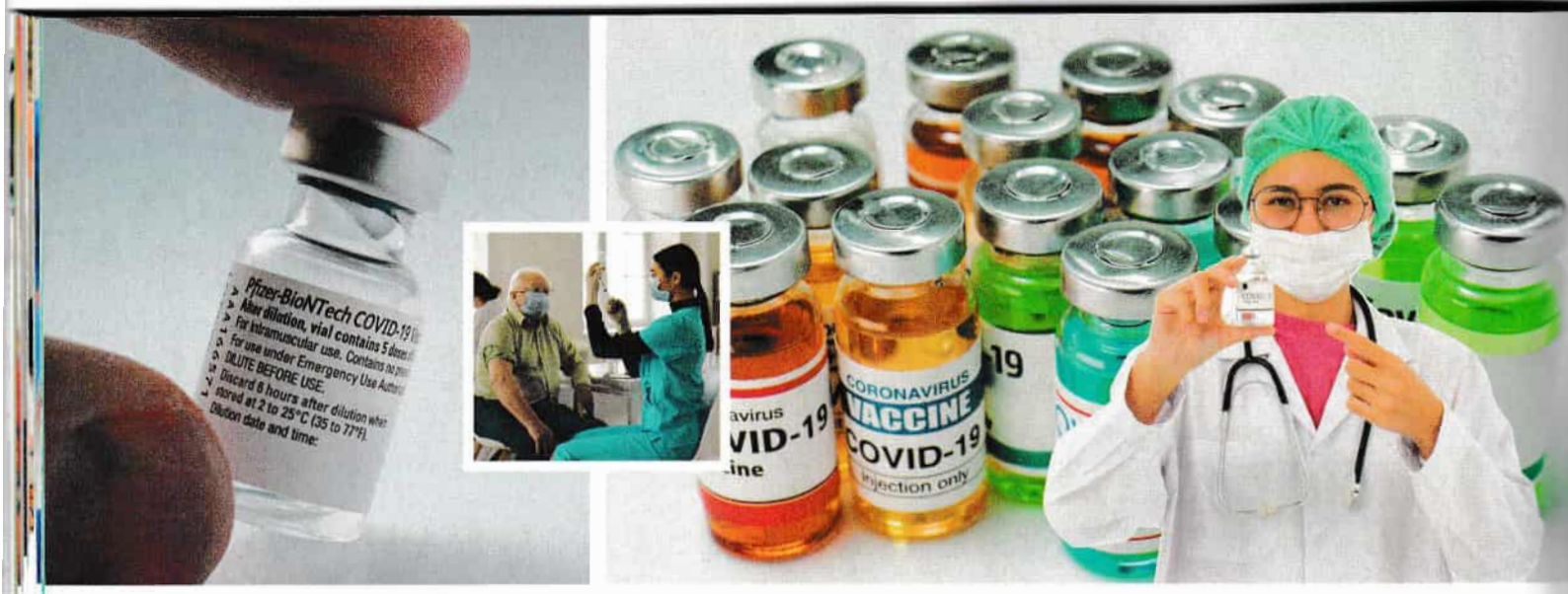
El doctor **Sucharit Bhakdi**, que presidió el *Instituto de Microbiología e Higiene Médica* de la *Universidad de Mainz* (Alemania) desde 1990 hasta su jubilación en 2012, cuenta con amplia experiencia en Microbiología y enfermedades infecciosas y es hoy miembro del colectivo *Médicos por una Ética Covid*, viene afirmando desde el principio que no existe pandemia alguna, que usar mascarillas y ponerse en cuarentena es «*una tontería absolutamente ridícula*» y que las pruebas PCR no sirven para diagnosticar nada. De hecho en febrero pasado, junto con varios colegas de prestigio, advirtió a la *Agencia Europea del Medicamento* de que las vacunas basadas en genes pueden provocar coágulos de sangre y trombosis en las venas cerebrales. "*La coagulación y el sangrado tras la vacunación puede aumentar con cada revacunación y con cada exposición al coronavirus*», se dice en la carta, agregando que "*tanto la vacunación repetida como los coronavirus comunes serán peligrosos para los jóvenes sanos cuando para quienes no habiéndose vacunado la Covid-19 no representa riesgo sustancial alguno*".

Y como las autoridades no le hacían caso manifestó en un vídeo emitido por *New American*: «*Están obligando a la gente a vacunarse y creo que las están matando*»; añadiendo: "*Que nadie se ponga una tercera, cuarta o quinta vacuna de refuerzo porque si lo hacen contribuirán a diezmar la población mundial*». Más claro, agua.

El Dr. Sucharit Bhakdi afirma que no existe pandemia alguna, que usar mascarillas y ponerse en cuarentena es «*una tontería absolutamente ridícula*» y que las pruebas PCR no sirven para diagnosticar nada.

VANDEN BOSSCHE: "*LA VACUNACIÓN HA CREADO UN MONSTRUO SIN CONTROL*"

El doctor **Geert Vanden Bossche**, experto en la investigación de vacunas que ha trabajado para empresas como *GlaxoSmithKlane*, *Novartis*, *Solvay Biologicals* y organizaciones como la *Fundación Bill y Melinda Gates* y además coordinó el programa de vacunación contra el ébola de la *Alianza*



Global para Vacunas e Inmunización (GAVI) –fundada por los Gates– asevera por su parte que *«se ha convertido una epidemia relativamente benigna en un monstruo incontrolable"* y que las vacunas van a actuar como *«armas biológicas de destrucción masiva"* porque las múltiples variantes virales emergentes serán mucho más infecciosas y escaparán a nuestra inmunidad innata. Y es que considera muy probable que la vacunación masiva facilite aún más el "*escape inmunológico*" ya que ninguna de las actuales vacunas evita la replicación y transmisión de variantes virales. Es más, afirma de forma contundente: «*Cuanto más usemos estas vacunas para inmunizar a las personas en medio de una pandemia más infeccioso se volverá el virus y con el aumento de la infecciosidad aumenta la probabilidad de resistencia viral a ellas*». Según Bossche las vacunas serán entonces peor que inútiles pues contribuirán al desarrollo de «super-cepas» ante las que no podrá hacer nada nuestro sistema inmune. De ahí que haya escrito una carta a la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* en la que dice: "*No estoy en contra de la vacunación pero este tipo de vacunas profilácticas experimentales son completamente inapropiadas e incluso muy peligrosas cuando se utilizan en campañas de vacunación masiva durante una pandemia viral*".

En suma, Bossche defiende las vacunas y cree que pueden crear inmunidad pero entiende que cuando se hacen vacunaciones masivas durante una pandemia el virus muta rápidamente apareciendo cepas resistentes a ellas lo que lo hace mucho más peligroso. Agrega que vacunar a los llamados «portadores no asintomáticos» aumenta la infecciosidad y de ahí que a su juicio haya que «*cancelar inmediatamente todas las campañas de vacunación masiva*».

El Dr. Geert Vanden Bossche afirma que «*se ha convertido una epidemia relativamente benigna en un monstruo incontrolable*" y que las vacunas van a actuar como «*armas biológicas de destrucción masiva*".

MUCHOS DE LOS VACUNADOS PUEDEN MORIR

Es mas, hay expertos que advierten que puede morir ¡entre el 20% y el 30% de los vacunados! Así lo vaticina para el próximo otoño por ejemplo la doctora **Mª José Martínez Albarracín**, catedrática de Procesos Diagnósticos Clínicos y profesora de Bioquímica, Inmunología y Técnicas Instrumentales de Análisis Clínicos que forma parte del grupo de más de 100 médicos y biólogos que ha firmado un informe solicitando el cese inmediato de la campaña de vacunación. En él se asevera que la *Covid-19* no es una enfermedad infecciosa y que las vacunas producen un síndrome bautizado como *Enfermedad Aumentada por Vacunas (ADE)*.

Bueno, pues según sostiene Martínez Albarracín cuando llegue el próximo otoño-invierno este síndrome, que «*es mucho más grave que la enfermedad en sí*», podría dar lugar a «*neumonías inflamatorias graves e incluso la a muerte*». Y añade: «*Los expertos que han estudiado la Enfermedad Aumentada por Vacuna estiman que entre el 20% y el 30% de los vacunados podría morir el próximo otoño-invierno*". La doctora está persuadida de que tales efectos adversos se achacarán a la aparición de nuevas cepas y en lugar de reconocer el error se propondrán más vacunas para ellas.

Otro de los científicos contrarios a la vacunación masiva es el conocido doctor Dr. **Vernon Coleman**, autor de numerosos libros sobre salud de gran éxito al que en cuanto empezó a criticar el relato oficial se le atacó con inusitada dureza. Y es que según ha asegurado públicamente «*las vacunas Covid podrían acabar con la raza humana*» añadiendo: «*Los promotores de la Agenda 21 y el Gran Reinicio pretendían matar al 90-95% de la población mundial y por desgracia me temo que probablemente sea demasiado tarde para salvar a muchos de los que se han inoculado las vacunas. Millones de personas están condenadas. Temo que morirán en cuanto entren en contacto con el coronavirus*». Coleman pronostica que eso sucederá el próximo otoño.

Él mismo recuerda que en cuanto empezó a hablar de las vacunas fue «*atacado furiosamente*» en Internet y el artículo sobre él en *Wikipedia* fue drásticamente modificado para eliminar –dice textualmente– «*los detalles de todos mis libros, series de televisión y columnas*». Y añade: «*Me describen como un teórico de la conspiración desacreditado*». Y tiene razón: los sinvergüenzas sin escrúpulos que hoy controlan *Wikipedia* dicen de él con total desfachatez: «*Es un teórico de la conspiración,*

activista contra la vacunación, negacionista del SIDA, bloguero y novelista que escribe sobre temas relacionados con la salud humana, la política y los problemas con los animales. Las afirmaciones médicas de Coleman han sido ampliamente desacreditadas y descritas como pseudocientíficas. Anteriormente fue columnista de periódicos y médico general (GP)». Como puede comprobarse medias verdades, similares a las que en el mismo sentido vierten sobre él manipuladores carentes de ética como los de *Newtral*, *Maldita.es* y otros autodesignados «verificadores» que simplemente están al servicio del *Gran Reinicio*. Si el lector quiere saber lo que al respecto dice el propio Coleman –cuyos videos de denuncia se difunden por Internet y es fácil encontrarlos– puede entrar en *https://www.vernoncoleman.com/humanrace.htm?fbclid=IwAR2YYjyfDedG_Au6t63yaLwF23tKdQsZMWl9TA1XYWCtqEoVDOJUAuNYbWM*.

El doctor **Peter McCullough**, cardiólogo y subdirector de Medicina del *Centro Médico de la Universidad de Baylor* de Dallas (Texas) , autoridad reconocida internacionalmente con más de 1.000 publicaciones y más de 500 citas en la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos y autor de un «protocolo anti-Covid» ha declarado por su parte: «*Carecemos de información sobre la seguridad de las vacunas y su eficacia. Se está violando pues un principio simple de la práctica médica: no usar nada sobre lo que no se tengan pruebas de su beneficio y de*

que su seguridad es aceptable". Para McCullough la cantidad de muertes registradas con el uso de estas vacunas experimentales no tiene precedentes y advirtió en una entrevista publicada por *The New American* que los miles de muertes y decenas de miles de hospitalizaciones son solo la punta del iceberg de lo que puede pasar. "*En circunstancias normales* –explica– *la comunicación al VAERS de 50 muertes supondría la retirada inmediata de cualquier medicamento pero en el caso de estas vacunas se ha informado ya de miles de fallecimientos y sin embargo se sigue impulsando la vacunación masiva*". McCullough pondría como ejemplo de lo que debería haberse hecho la campaña contra la gripe porcina de 1976 cuando se pretendió inocular una vacuna experimental a 55 millones de estadounidense y se retiró en cuanto se informó de 500 casos de parálisis y 25 muertes.

Uno de los casos más utilizados en mayo pasado por los medios de comunicación fue la supuesta mortandad masiva acaecida en la India que se achaca a la *Covid-19* pero **Mathew Maavak**, experto en Prospectiva Estratégica, Percepción y Manejo de Crisis y Guerra psicológica y Medios de comunicación, publicó a principio de mes en *activistpost.com* un artículo titulado *Un caso de correlaciones gráficas: entender la oleada de COVID-19 de la India* según el cual los casos en su país se dispararon cuando empezó la vacunación masiva. "*Los indios* –dice– *deberían preguntarse por qué África no se ha visto gravemente afectada hasta ahora a pesar de la variante sudafricana, de que es un continente sumido en conflictos, pobreza, graves déficits sanitarios y otros problemas relacionados con el Tercer Mundo y carece de científicos e instituciones de talla mundial, algo que sin duda sí tiene la India. ¿Es porque África no representa una amenaza económica para la oligarquía occidental y Asia sí? ¿O tal vez se debe a que las vacunas masivas aún no se han desplegado en África?»*

Mª José Martínez Albarracín, catedrática de Procesos Diagnósticos Clínicos y profesora de Bioquímica, advierte que el próximo otoño/invierno podría morir ¡entre el 20% y el 30% de los vacunados!

El *Comité del Pueblo Israelí (IPC)*, organismo civil formado por destacados expertos en salud israelíes, dio a conocer a principios de mayo un informe sobre los efectos secundarios de la vacuna de *Pfizer* en su país –puesto como por ejemplo a seguir para el mundo– y asegura que es aún más dañina que la de *AstraZeneca*. *«Nunca ha habido una vacuna que haya perjudicado a tanta gente»* –se afirma en él– agregando: *«Según los datos de la Oficina Central de Estadística durante enero-febrero de 2021, en el momento álgido de la campaña de vacunación masiva israelí, se produjo un aumento del 22% de la mortalidad general en Israel en comparación con el año anterior. Han sido los meses más mortíferos de la última década»*. Mortalidad que según el informe aumentó sobre todo entre las personas de 20 a 29 años (un 32% superior a la del año anterior); muertes que se producen a los pocos días de la inoculación vacunal demostrándose así la relación. Asimismo se afirma que *«el riesgo de mortalidad tras la segunda vacuna es mayor aún que tras la primera»*. En cuanto a quienes no mueren el informe indica que los daños se producen en casi todos los sistemas del organismo pero sobre todo en el corazón –especialmente pericarditis e infartos– siendo el 26% de ellos menores de 40 años. También se ha observado una alta tasa de daños neurológicos, óseos y cutáneos, accidentes cerebrovasculares, alteración del flujo sanguíneo en las extremidades m embolia pulmonar, hemorragias vaginales masivas y abortos.

Cabe recordar que el propio **Michael Yeadon**, responsable de la Unidad Respiratoria y de Alergias de *Pfizer* hasta 2011, ha afirmado que las vacunas nunca han sido necesarias porque la pandemia dejó de ser un problema en su país en los primeros meses de 2020 al entender que ya entonces el 30% de la población británica era inmune al *SARS-CoV-2*. De hecho ha acusado al *Grupo de Asesores Científicos para Emergencias de Reino Unido* de "torturar" a la población. Para Yeadon "*no hay ni ha habido absolutamente ninguna necesidad de vacunarse para extinguir la pandemia*" y denuncia el disparate de *«vacunar a millones de personas sanas con una vacuna que no se ha probado exhaustivamente en humanos"*.

En fin, son ya cientos los expertos que afirman que el aumento de muertes y personas lesionadas podrían deberse a las vacunas y no a la enfermedad

pero nadie quiere hacerse eco de sus denuncias y advertencias. Llevamos explicándolo desde haces meses pero es como predicar en el desierto. Pues bien, con el fin de que el lector entienda de una vez que no hay que recurrir a nadie para saber a ciencia cierta si las vacunas son peligrosas y dado que la vagancia es la bandera de nuestra aborregada sociedad nos hemos decidido a extraer la información de las fichas técnicas y limitarnos a recoger lo que sobre ellas reconocen los propios fabricantes. Eso sí, vamos a dar información solo las de las principales porque de lo contrario este texto sería interminable. E insistimos: lo que va a leer lo afirman los propios laboratorios.

LAS FICHAS TÉCNICAS

Si usted se molesta en buscar en Internet las fichas técnicas verá que en todas ellas se reconoce que **las vacunas no son inocuas** y pueden provocar **trastornos del sistema inmune, trastornos de la sangre y del sistema linfático, trastornos vasculares, trastornos del sistema respiratorio, torácico y mediastínico, trastornos psiquiátricos, trastornos del sistema nervioso, trastornos gastrointestinales y trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo**. Y que prácticamente en todas se admiten como mínimo estas reacciones adversas comunes que son las que destacan solo los vacunólogos y sus testaferros en los gobiernos, los sistemas sanitarios –*OMS* incluida– y lo medios de comunicación: **hipersensibilidad, dolor, moratón, hinchazón, enrojecimiento eritema y prurito en el lugar de la inyección así como fatiga, malestar, febrícula, fiebre y escalofríos**. Evidentemente no son síntomas en principio graves –aunque pueden serlo de patologías que luego se desarrollen– y por eso son los que se destacan, pero se ocultan los demás. El problema es que en ningún caso los laboratorios garantizan qué efecto secundario va a padecer cada uno de los vacunados, si el más o el menos frecuente o el más o menos grave. Así que cuando nos vacunamos nos arriesgamos a todos, a los leves y a los graves, a uno o a varios. Usted decide. Léalos el lector y compruebe que lo que decimos es verdad entrando en los enlaces que le facilitamos:

Comirnaty. Vacuna de **Pfizer/BioNTech.**

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528001/FT_1201528001.html

Composición: una dosis (0,3 ml) contiene 30 microgramos de vacuna de ARNm frente a COVID-19 (encapsulado en nanopartículas lipídicas). ARN mensajero (ARNm) monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido mediante transcripción in vitro acelular a partir de los moldes de ADN correspondientes, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2. **Excipientes**: (4-hidroxibutil)azanodiil)bis(hexano-6,1-diil)bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315), 2-[(polietilenglicol)-2000]-N, N-di(Tetradeci)acetamida (ALC-0159), 1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfocolina (DSPC), colesterol, cloruro de potasio, dihidrogenofosfato de potasio, cloruro de sodio, fosfato de disodio dihidrato, sacarosa y agua para preparaciones inyectables.

El número de lesionados y muertos aumentó espectacularmente en aquellos países que vacunaron a su población de forma masiva; desde Israel a la India.

Reacciones adversas: dolor en la extremidad, náuseas, hipersensibilidad, insomnio, cefaleas, parálisis facial periférica aguda, artralgias, mialgias, linfadenopatía y anafilaxia.

Vaxzevria. Vacuna de **AstraZeneca/Universidad de Oxford**

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211529001/FT_1211529001.html

Composición: adenovirus de chimpancé que codifica para la glicoproteína de la espícula de SARS-CoV-2 (ChAdOx1-S) no menos de 2,5 × 108 unidades infecciosas. Producido en líneas celulares procedentes de células embrionarias de riñón humano (HEK) 293 modificadas genéticamente y por tecnología de ADN recombinante. Contiene pues organismos modificados genéticamente (OMG). **Excipientes**: L-Histidina, hidrocloruro de L-histidina monohidrato, cloruro de magnesio hexahidrato, polisorbato 80 (E-433), sacarosa, edetato disódico, agua, sodio y alcohol.

Reacciones adversas: prurito, hipersensibilidad, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, cefaleas, somnolencia, trombocitopenia, linfadenopatía, hiperhidrosis, exantema, mialgias, artralgias, anafilaxia, trombosis en combinación con trombocitopenia, casos graves de trombosis en combinación con trombocitopenia que incluye trombosis venosas de los senos venosos cerebrales, trombosis de las venas esplácnicas y trombosis arterial.

Vaccine Janssen. Vacuna de **Janssen/Johnson & Johnson**

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_es.pdf

Composición: el principio activo es adenovirus tipo 26 que codifica la glucoproteína de la espícula del *SARS-CoV-2* (Ad26.COV2-S). Producido en

células PER.C6 TetR mediante tecnología recombinante de ADN. Contiene organismos modificados genéticamente (OMG). **Excipientes:** 2-hidroxipropil-ciclodextrina (HBCD), ácido cítrico monohidrato, etanol, ácido clorhídrico, polisorbato 80, cloruro de sodio, hidróxido de sodio, citrato de sodio dihidrato, etanol y agua para preparaciones inyectables

Reacciones adversas: dolor en brazo o pierna, erupción cutánea, estornudos, tos, fiebre, mareos, aturdimiento, labios, cara o garganta hinchados, habón urticarial o erupción, náuseas, vómitos, cambios en el ritmo cardíaco, dificultad respiratoria, sibilancia, dolor de garganta, dolor de espalda, dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor articular, dolores musculares, debilidad muscular, sensación de debilidad, sensación de malestar general, temblores, sudoración excesiva, reacción alérgica, urticaria y reacción alérgica grave.

mRNA-1273. Vacuna de **Moderna.**
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201507001/FT_1201507001.html

Composición: una dosis (0,5 ml) contiene 100 microgramos de ARN mensajero (ARNm) (encapsulado en nanopartículas lipídicas SM-102). ARN mensajero (ARNm) monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido mediante transcripción in vitro acelular a partir de los moldes de ADN correspondientes, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2. **Excipientes**: Lípido SM-102, colesterol, 1,2-Diestearoil-sn-glicero-3-fosfocolina (DSPC), 1,2-Dimiristoil-rac-glicero-3-metoxipolietilenglicol-2000 (PEG2000 DMG), Trometamol, Clorhidrato de Trometamol, Ácido acético, Acetato sódico trihidrato, sacarosa y agua para preparaciones inyectables.

Reacciones adversas: erupción cutánea, hipersensibilidad, náuseas, vómitos,

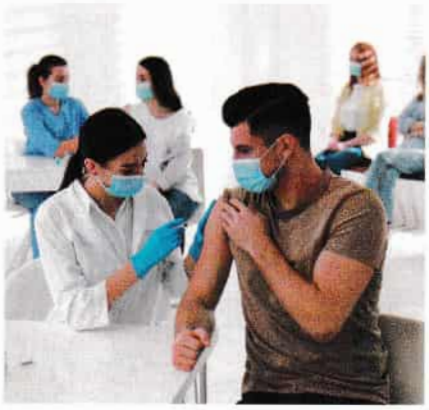
Las vacunas para la *Covid-19* no han sido aprobadas –cuentan solo con una autorización temporal– y se trata de fármacos experimentales siendo quienes se las inoculan cobayas humanas que pueden enfermar o morir sin que los responsables puedan ser juzgados.

cefalea, parálisis facial periférica aguda, mialgia, artralgia, fatiga, escalofríos, fiebre, hinchazón facial y anafilaxia,

Gam-Covid-Vac o ***Sputnik V.*** Vacuna del **Instituto Gamaleya.**
https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/files/Новости/Файлы/28.12.2020/инструкция%20по%20применению%20ЛС.pdf

Composición: se obtiene mediante un método biotecnológico en el que no se utiliza el *SARS-CoV-2*. Lleva dos componentes: partículas adenovirales recombinantes del serotipo 26 de adenovirus humano que lleva el gen de la proteína S y un vector basado en adenovirus serotipo humano 5 que porta el gen de la proteína S (la que se achaca al *SARS-CoV-2*). **Excipientes**: tris (hidroximetil) aminometano, cloruro de sodio, sacarosa, cloruro de magnesio hexahidratado, EDTA, polisorbato, etanol y agua para inyecciones

Eventos adversos: escalofríos, fiebre, artralgia, mialgia, astenia, malestar general, dolor de cabeza, edemas, náuseas, dispepsia, disminución del apetito, inflamación de los ganglios linfáticos, reacciones alérgicas y aumento del nivel de las transaminasas hepáticas, la creatinina y la creatina fosfoquinasa, dolor orofaríngeo, congestión nasal, dolor de garganta, rinorrea, dolor de cabeza, mareos, desmayos, náuseas, vómitos y dispepsia.



Obviamente los efectos adversos descritos hasta aquí son solo los que ya se reconocen en las propias fichas técnicas desde el inicio de su comercialización e irán siendo ampliados a medida que se vayan registrando... salvo que decidan achacarse a «nuevas» cepas mutantes» del coronavirus y desviar así la atención. Y es que no parece entenderse que **se trata de «VACUNAS» NO APROBADAS** que cuentan solo con una autorización temporal por lo que se trata de **FÁRMACOS EXPERIMENTALES** siendo quienes se las inoculan **COBAYAS HUMANAS VOLUNTARIAS QUE RECONOCEN SABER SUS EFECTOS ADVERSOS** y los aceptan sabiendo que **si enferman o mueren ni ellos ni sus familiares tendrán derecho a ser indemnizados** y que **ni los fabricantes, ni las autoridades sanitarias y políticas, ni los médicos, enfermeros y farmacéuticos podrán ser juzgados** si resultan lesionados de por vida, quedan en silla de ruedas para siempre o mueren.

Elena Santos

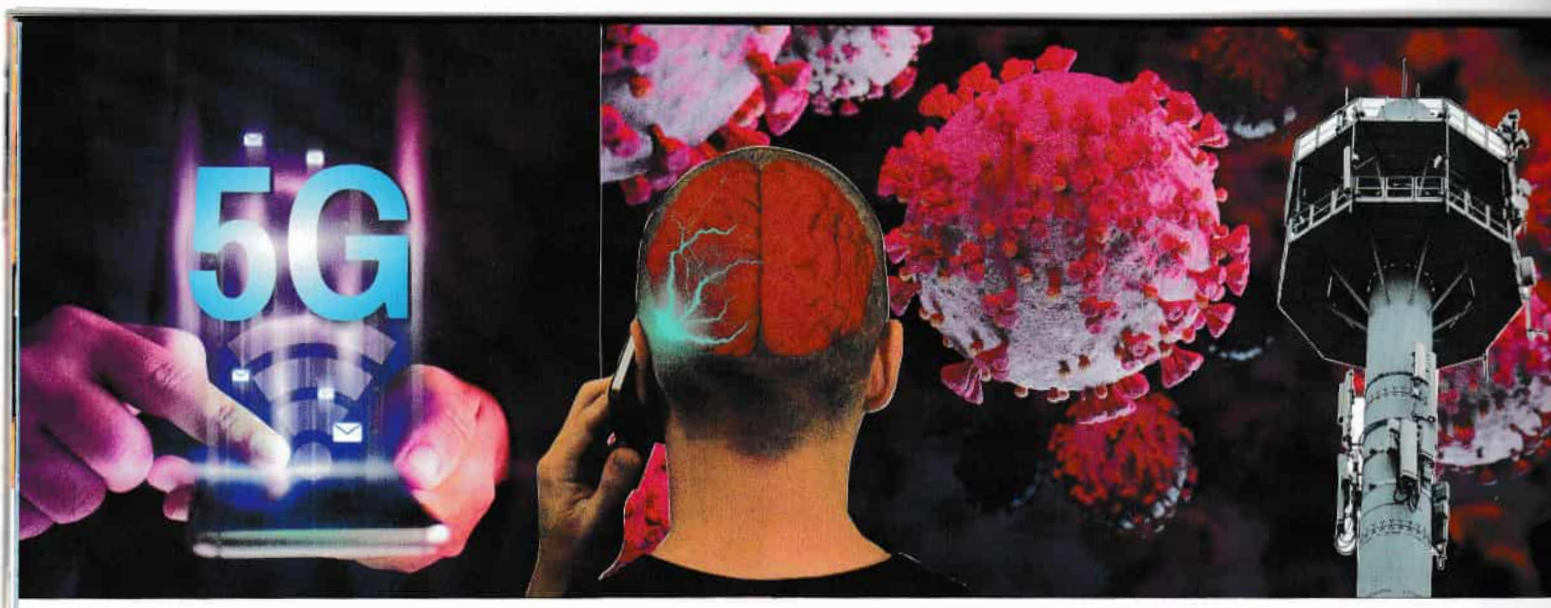
Las radiaciones electromagnéticas

Los doctores Beverly Rubik y Robert R. Brown acaban de publicar un trabajo según el cual las radiofrecuencias de las comunicaciones inalámbricas –incluidas las microondas y las ondas milimétricas–, especialmente las emitidas por la tecnología 5G, están sin duda relacionadas con la *Covid-19*. Contribuyen a la hipercoagulación, alteran la microcirculación, reducen los niveles de hemoglobina y eritrocitos exacerbando la hipoxia, causan inmunosupresión e hiperinflamación, aumentan el estrés oxidativo y la producción de radicales libres, empeoran las arritmias y los trastornos cardíacos, exacerban la lesión vascular y el daño orgánico y, además, aumentan intracelularmente los cationes de calcio, esenciales para la entrada, replicación y liberación de virus.

s de la tecnología 5G y la *Covid-19*

Al comienzo de la «pandemia» que dicen asola al mundo algunos científicos y médicos que llevan años estudiando los efectos de las radiaciones electromagnéticas sobre la salud plantearon públicamente la posibilidad de que existiera algún tipo de relación entre la tecnología 5G y la *Covid-19*. Apoyaron su hipótesis en el hecho de que el origen de todo se situara en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan, apenas unas semanas después de que la red 5G inalámbrica se activara en toda la ciudad el 31 de octubre de 2019. Posteriormente se comprobaría que la «pandemia» se expandía rápidamente en aquellos lugares en los que la 5G inalámbrica también acababa de implementarse, al menos de forma parcial: Corea del Sur, el norte de Italia, la

Los doctores Beverly Rubik y Robert R. Brown acaban de publicar un trabajo según el cual las radiofrecuencias de la tecnología 5G están sin duda relacionadas con la *Covid-19*.



ciudad de Nueva York, Seattle, Silicon Valley y el sur de California.

Poco más tarde el biólogo español **Bartomeu Payeras** efectuaría una investigación que confirmó la relación geoestadística entre la *Covid-19* y la 5G en todo el mundo. «*Cuando hice el estudio en los 10 países con mayor número de 'afectados' estaba implantada la 5G y la probabilidad de que eso se deba al azar es de una entre 790 millones*», declararía Payeras a *Discovery DSALUD* añadiendo: "*Hay una clara, contundente e irrefutable correlación entre la incidencia de la Covid-19 y la ubicación de las antenas 5G. No es discutible*".

Solo quienes no tienen ni idea del impacto de las radiaciones electromagnéticas sobre la salud –porque no han leído nunca nada serio sobre el asunto– descartaron frívolamente la posibilidad de que el despliegue de las nuevas redes 5G –que implica mayor número de antenas, potencia e intensidad– pudiera ser la causa real de tantos enfermos o, cuando menos, que al interactuar con el *SARS-CoV-2* –en caso de existir– pudieran agravar el estado de quienes con peor salud se encontraban sometidos simultáneamente al coronavirus y a las redes 4G y 5G.

A nuestros lectores no les puede sorprender tal posibilidad porque llevamos advirtiendo más de dos décadas del daño que pueden provocar las radiaciones electromagnéticas. De hecho en nuestra web hay decenas de artículos sobre el problema en general y concretamente sobre los peligros de la 5G varios: en abril de 2018 el titulado *La contaminación electromagnética va a agravarse enormemente con la tecnología 5G* (nº 214), en octubre de 2019 *El innegable peligro de la tecnología 5G* (nº 230), en mayo de 2020 *Los daños para la salud de la tecnología 5G y su relación con la pandemia* (nº237) y en septiembre de 2020 tres: *Dr. Ceferino Maestú: "Con el 5G se está experimentando con la población"*, *Dr. Jose Luis Sevillano: "Los síntomas de la Covid-19 pueden producirlos las radiaciones electromagnéticas"* y *Bartomeu Payeras: "La relación de la 5G con la pandemia es indiscutible"* (nº 240).

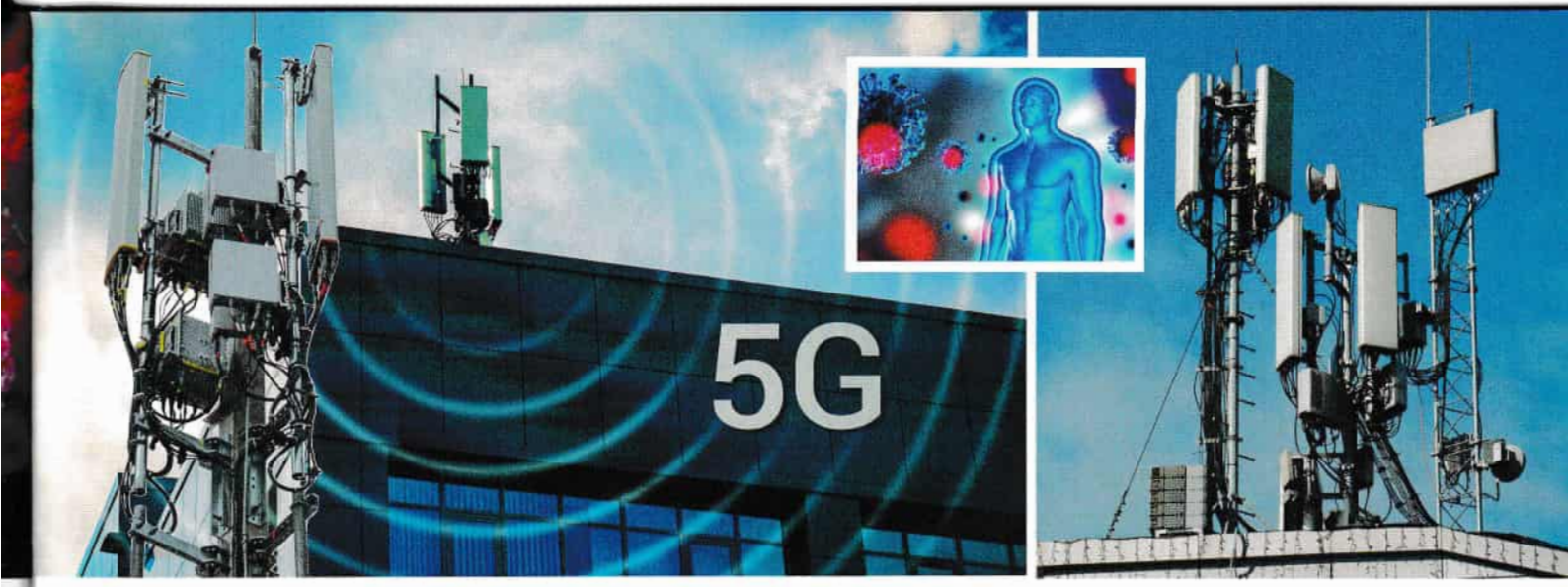
Las radiaciones electromagnéticas contribuyen a la hipercoagulación, alteran la microcirculación, reducen los niveles de hemoglobina y eritrocitos exacerbando la hipoxia, causan inmunosupresión e hiperinflamación, aumentan el estrés oxidativo, empeoran las arritmias y los trastornos cardíacos y exacerban la lesión vascular.

Faltaba completar los datos estadísticos con las correspondientes explicaciones biológicas que justificaran cómo las radiofrecuencias inalámbricas causan o contribuyen al agravamiento de las patologías en los «enfermos Covid» y a esa tarea se encomendó un equipo de cuatro investigadores coordinados por **Beverly Rubik**, miembro del *College of Integrative Medicine & Health Sciences* de la *Saybrook University* de California (EEUU). Hablamos de una doctora en Biofísica que ha publicado más de 90 artículos científicos y dos libros, fundó en 1966 *The Institute for Frontier Science*, lleva muchos años investigando sobre la energía humana, el Bioelectromagnetismo y la Medicina Energética y, además, estudia desde 2014 los efectos de la radiación de los teléfonos móviles en las células humanas descubriendo así que afecta mucho a la sangre. Es más, las radiaciones impiden a la sangre fluir libremente por los capilares ya que provoca la formación de coágulos y se vuelve densa y «pegajosa». Han demostrado por ejemplo que la configuración de la sangre cambia llevando simplemente durante 45 minutos una mochila en la que haya un móvil 4G encendido.

Al final, el trabajo sobre la 5G y la *Covid-19* lo elaboraron Rubik y **Robert R. Brown** –del Departamento de Radiología del *University of Pittsburgh Medical Center* (EEUU)– y se tituló *Evidence for a Connection between COVID-19 and Exposure to Radiofrequency Radiation from Wireless Telecommunications Including Microwaves and Millimeter Waves (Evidencia de la conexión entre la COVID-19 y la exposición a la radiación de radiofrecuencia de las telecomunicaciones inalámbricas, incluidas las microondas y las ondas milimétricas)*. Se publicó en *OSFPreprints* y en él se concluye que las radiofrecuencias –en particular, la tecnología 5G– debilitan el sistema inmune aumentando así la virulencia de la enfermedad (*https://osf.io/9p8qu*).

MÚLTIPLES EFECTOS YA CONOCIDOS

Debemos recordar una vez más que todos los organismos vivos somos seres electroquímicos en los que las radiaciones electromagnéticas de baja frecuencia



procedentes de los sistemas de comunicación inalámbricos –como las antenas de telefonía móvil, las estaciones base, el WiFi, los teléfonos móviles, etc.– pueden interferir con muchas funciones fisiológicas (desde el nivel molecular hasta el celular) afectando al correcto funcionamiento fisiológico –a los tejidos y órganos– y mental (alterando las neuronas, la psique y la conducta).

Es una realidad innegable que sin embargo ha sido una vez más ignorada como factor ambiental en la investigación de las causas del actual desastre sanitario cuando los propios *Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades* de Estados Unidos admiten que el modelo más simple y fiable para conocer la causa de una enfermedad es estudiar lo que se denomina «la tríada epidemiológica": el agente patógeno, el estado de salud del huésped y el medio ambiente. La realidad sin embargo es que la atención de los científicos y médicos se ha centrado exclusivamente en la patogenicidad del presunto *SARS-CoV-2* y –tarde y mal– en las condiciones de salud del huésped: inflamación, hipertensión, obesidad, comorbilidades, etc. Han obviado por completo los factores ambientales, especialmente el de las radiaciones electromagnéticas. Y eso que las advertencias sobre sus peligros son muy anteriores al comienzo de la actual «pandemia».

Empecemos recordando que la 5G –bautizada como el *Internet de las cosas*– va a utilizar el ancho de banda sin explotar de las ondas milimétricas de frecuencia extremadamente alta que van de 30 a 300 gigahercios además de algunas frecuencias medias (las que van de 3,7 a 24 gigahercios) y bajas (de 0,6 a 3,7 gigahercios).

Recordemos igualmente que las ondas milimétricas ya han sido utilizadas por el Departamento de Defensa de Estados Unidos para dispersar multitudes mediante su *Sistema de Negación Activa Active (Active Denial System)*, dispositivo que emite ondas milimétricas sobre los manifestantes provocándoles intenso dolor en la piel. Se trata de un arma «no letal» que emite durante apenas unos segundos ondas milimétricas a 95 gigahercios de frecuencia y son capaces de penetrar en la piel unos 0,4 mm.

Es una medida vergonzosamente consentida que el Dr. **Yael Stein** –del *Centro Médico Hadassah* de Jerusalén– criticó con dureza en un escrito que envió a la *Comisión Federal de Comunicaciones* estadounidense oponiéndose abiertamente a su implantación. Stein argumentó que había investigado junto a un grupo de físicos de su universidad los efectos de la tecnología 5G en el cuerpo humano y habían comprobado que más del 90% de su radiación microondas es absorbida en la epidermis y en las capas externas de la dermis. Y añadiría que los terminales de los conductos sudoríparos –los que expulsan el sudor– actúan como antenas de alta absorción de ondas milimétricas al tener una estructura helicoidal. Dados los millones de conductos de este tipo que hay en la piel es evidente que el riesgo de daños es muy alto porque los conductos de sudor que absorben esas ondas son una extensión del sistema nervioso simpático y existen funciones asociadas

La tecnología 5G puede provocar estrés celular, aumento de radicales libres dañinos, daños genéticos, cambios estructurales y funcionales dèl sistema reproductivo, incremento del riesgo de cáncer, déficit de aprendizaje y memoria y trastornos neurológicos, entre otros.

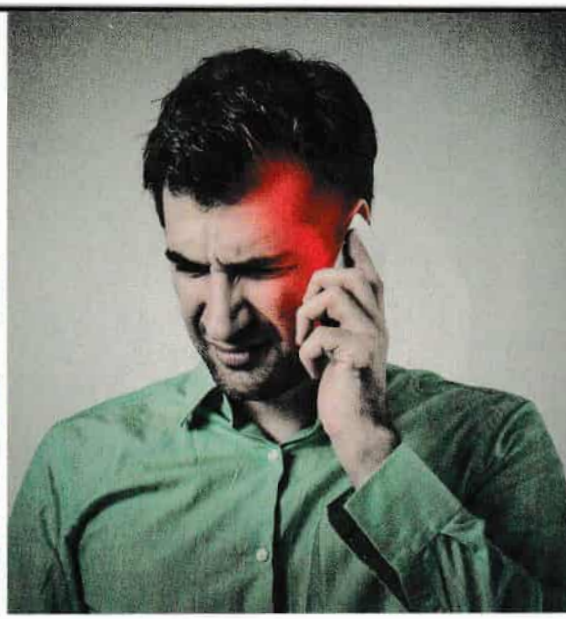
fisiológicas y psicológicas cuya posible repercusión negativa no ha sido suficientemente investigada.

En 2017 ciento ochenta científicos de 35 países firmaron un manifiesto en el que, invocando el Principio de Precaución, pidieron que no se permitiera implantar la tecnología 5G hasta que expertos independientes no hubieran investigado sus potenciales riesgos para la salud y el medio ambiente. Entre ellos, estrés celular, aumento de radicales libres dañinos, daños genéticos, cambios estructurales y funcionales del sistema reproductivo, incremento del riesgo de cáncer, déficit de aprendizaje y memoria, trastornos neurológicos e impactos negativos en el bienestar general. Agregando que el daño provocado va más allá de la raza humana pues cada vez hay más evidencias de sus efectos nocivos en plantas y animales.

Los firmantes recordaron asimismo que la *Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC)* ya admitió en 2011 que las frecuencias de 30 kilohercios a 300 gigahercios –incluidas pues las utilizadas por la tecnología 5G– son *«posiblemente cancerígenas para los humanos»* (están incluidas en el grupo 2B) y que la *Guía Europea CEM 2016* –publicada por el grupo de trabajo de radiaciones electromagnéticas de la *European Academy for Environmental Medicine*– afirma que existen pruebas contundentes de que la exposición a largo plazo a determinadas radiaciones electromagnéticas es un claro factor de riesgo de algunos cánceres, alzheimer e infantilidad masculina, síntomas comunes de la hipersensibilidad electromagnética que incluyen dolor de cabeza, dificultad de concentración, problemas para dormir, depresión, falta de energía, fatiga y síntomas parecidos a la gripe.

Cabe agregar que el manifiesto *International EMF Scientist Apple* impulsado por 225 científicos de 41 países –autores todos ellos de estudios sobre el problema publicados en revistas científicas revisadas por pares– firmado el 9 de junio de 2017 también se pronunció contra la implementación sin pruebas de la tecnología 5 G: "*Existe preocupación entre los investigadores independientes por las evidencias científicas de que esta nueva infraestructura, además de las eléctricas e inalámbricas ya existentes, pueda causar aún más daño a la humanidad y a la naturaleza*». Y añadirían: "*Las personas que sufren de sensibilidad eléctrica van a encontrarse con que no tienen a dónde ir*".

En 2019 se formó en New Hampshire (EEUU) una comisión legislativa con la finalidad de estudiar los efectos de



la tecnología 5G en la salud y el medio ambiente y entre los 13 miembros que la componían había expertos en Epidemiología, Salud Ocupacional, Toxicología, Física, Ingeniería Electromagnética y un representante de la industria. Pues bien, todos ellos –excepto el representante de las empresas– reconocieron que la radiación de las radiofrecuencias inalámbricas impactan negativamente en los humanos, los animales, los insectos y las plantas: "*Cada vez es mayor la evidencia que demuestra que la radiación no ionizante del espectro puede provocar daños en el ADN. Este argumento se fortalece a medida que empiezan a utilizarse ondas milimétricas del rango de las microondas*». Así que su primera recomendación fue "*una revisión independiente de las normas actuales de radiofrecuencias de la radiación electromagnética en el espectro de microondas de 300MHz a 300GHz –el de la tecnología 5G– para evaluar los riesgos para la salud relacionados con las comunicaciones celulares*".

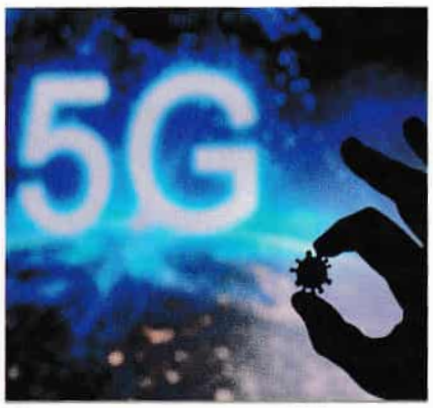
Todo esto –y mucho más– no ha servido sin embargo de nada. En los próximos años está previsto instalar millones de antenas 5G más –y eso que hay ya muchas en funcionamiento–, vender masivamente dispositivos 4G y 5G y lanzar miles de satélites radiantes que cubrirán el planeta con haces de microondas hasta configurar un campo electromagnético millones de veces mayor que el campo natural de la Tierra.

Quieren sumergir a todo el planeta en el *Internet de las cosas* sin que se conozcan sus efectos a largo plazo sobre los seres humanos y la biosfera cuando es muy posible que ello suponga un cambio global drástico del entorno medioambiental. Con la 5G la exposición a radiaciones electromagnéticas se volverá omnipresente y si los límites de exposición actuales establecidos en 1996 al contemplar solo los efectos

Tras examinar más de 250 estudios sobre los efectos biológicos de las radiofrecuencias Beverly Rubik y Robert R. Brown han encontrado similitudes importantes entre las alteraciones fisiológicas que provocan y la sintomatología de la *Covid-19*.

térmicos ya eran de por sí anticuados e inútiles, el aumento de la exposición a largo plazo los convierte en ridículamente obsoletos y muy dañinos.

En suma, a pesar de la abrumadora documentación científica acumulada durante décadas, de los numerosos llamamientos y manifiestos de organizaciones, científicos y médicos recomendando urgentemente cambios en las políticas de salud pública, nada ha cambiado. La propia industria reconoce que ni ha hecho ni tiene previsto hacer estudios sobre el impacto en la salud de la tecnología 5G, chulería ante la que las administraciones públicas y los tribunales han respondido con un ominoso silencio permitiéndola además



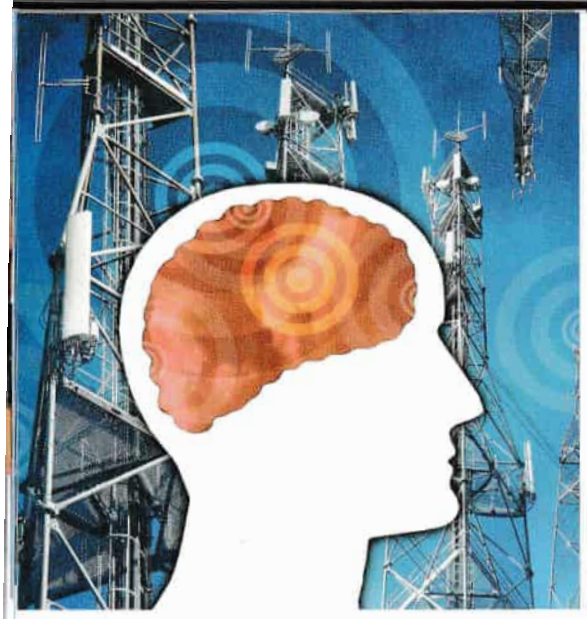
instalar sin control alguno antenas allá donde consideren conveniente.

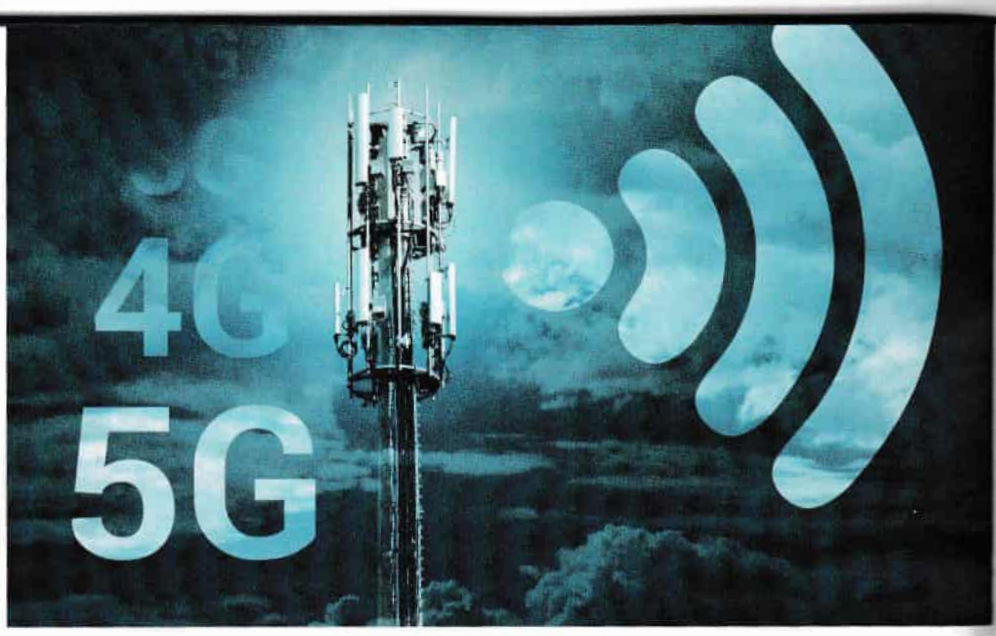
Pues bien, coincidiendo con el despliegue de la 5G y su puesta en marcha llegó la pandemia a nuestras vidas y en los meses siguientes la exposición a las radiaciones electromagnéticas inalámbricas no ha hecho sino aumentar sin oposición gracias a las medidas de confinamiento domiciliario tomadas por los gobiernos que llevaron a implementar el teletrabajo, la teleeducación y la telemedicina con un aumento considerable del número de horas a las que los miembros de una familia se han visto expuestos a ellas. Y lo mismo cabe decir de los pacientes hospitalizados, particularmente los de las UCI ya que están expuestos a muy diversos sistemas de monitoreo inalámbricos.

IMPACTO EN LA COVID

Tras examinar más de 250 estudios revisados por pares sobre los efectos biológicos de la exposición a las radiofrecuencias –toda la investigación hecha desde la década de los sesenta del pasado siglo XX– Rubik y Brown encontraron similitudes importantes entre las alteraciones fisiológicas que provocan las radiaciones electromagnéticas y la sintomatología de la *Covid-19* lo que a su juicio implica, cuando menos, que podrían contribuir al desarrollo y agravamiento de la enfermedad. Según su análisis hay al menos cinco alteraciones patológicas que se detectan tanto en los enfermos de *Covid-19* como entre quienes están sometidos a una exposición prolongada y/o intensa a radiaciones electromagnéticas. Son estas:

–Alteraciones en la sangre. Los glóbulos rojos y los equinocitos –eritrocitos de menor tamaño con prolongaciones distribuidas regularmente en su superficie– se aglomeran en forma de pila reduciéndose poco a poco el tiempo





de coagulación de la sangre y el nivel de hemoglobina, alteraciones que pueden provocar –o agravar– la hipoxia. En ambos casos la sangre se vuelve más densa y pegajosa pudiendo finalmente dar lugar a trombos que impidan que fluya bien y las células sanguíneas no sean capaces de absorber adecuadamente el oxígeno lo que puede llevar al paciente a la asfixia. Y esos no son los síntomas de una neumonía corriente.

–Estrés oxidativo. Las radiaciones electromagnéticas de baja frecuencia disminuyen en el organismo el nivel de glutatión –tripéptido celular cuya función es protegerlas de la oxidación– y de la superóxido dismutasa –uno de los antioxidantes endógenos más potentes del cuerpo humano– a la vez que aumentan los radicales libres y los peróxidos lipídicos. Como resultado se producen lesiones oxidativas en tejidos y órganos. Pues bien, las personas afectas de *Covid-19* padecen el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo y su dificultad para respirar deriva de los daños que la oxidación provoca en el revestimiento de las células endoteliales de los vasos sanguíneos y en las células epiteliales que recubren las vías respiratorias.

–Disrupción y activación del sistema inmune. Las radiaciones electromagnéticas provocan en unos casos inmunosupresión y en otros, paradójicamente, hiperactivación inmunológica. En cualquier caso está constatado que destruyen linfocitos T, aumentan las moléculas proinflamatorias, alteran la autoinmunidad y lesionan los órganos.

–Aumento del calcio intracelular. El nivel de calcio de las células aumenta cuando éstas se someten a radiofrecuencias facilitando la entrada en ella de virus, su replicación y el agravamiento de las patologías. **Martin Pall,** profesor emérito de Bioquímica y Ciencias Médicas Básicas de la *Washington State University* –profesor de Farmacología en la *Universidad de California* y miembro del panel de asesores del *Environmental Law Center* de Londres así como del Consejo Asesor de nuestra revista– es autor de siete estudios que demuestran que las radiaciones electromagnéticas impactan negativamente en los sensores de voltaje que regulan la entrada de calcio en las células provocando múltiples daños en tejidos y órganos.

Las radiaciones electromagnéticas provocan en unos casos inmunosupresión y en otros, paradójicamente, hiperactivación inmunológica. En cualquier caso está constatado que destruyen linfocitos T, aumentan las moléculas proinflamatorias, alteran la autoinmunidad y lesionan los órganos.

–Efectos cardiacos. Las radiaciones electromagnéticas pueden empeorar las arritmias y otros trastornos cardíacos. La electrografía cardíaca y cerebral es uno de los ejemplos más claros de nuestra constitución bioeléctrica y demuestra que la alteración de las ondas es señal de que existe una patología.

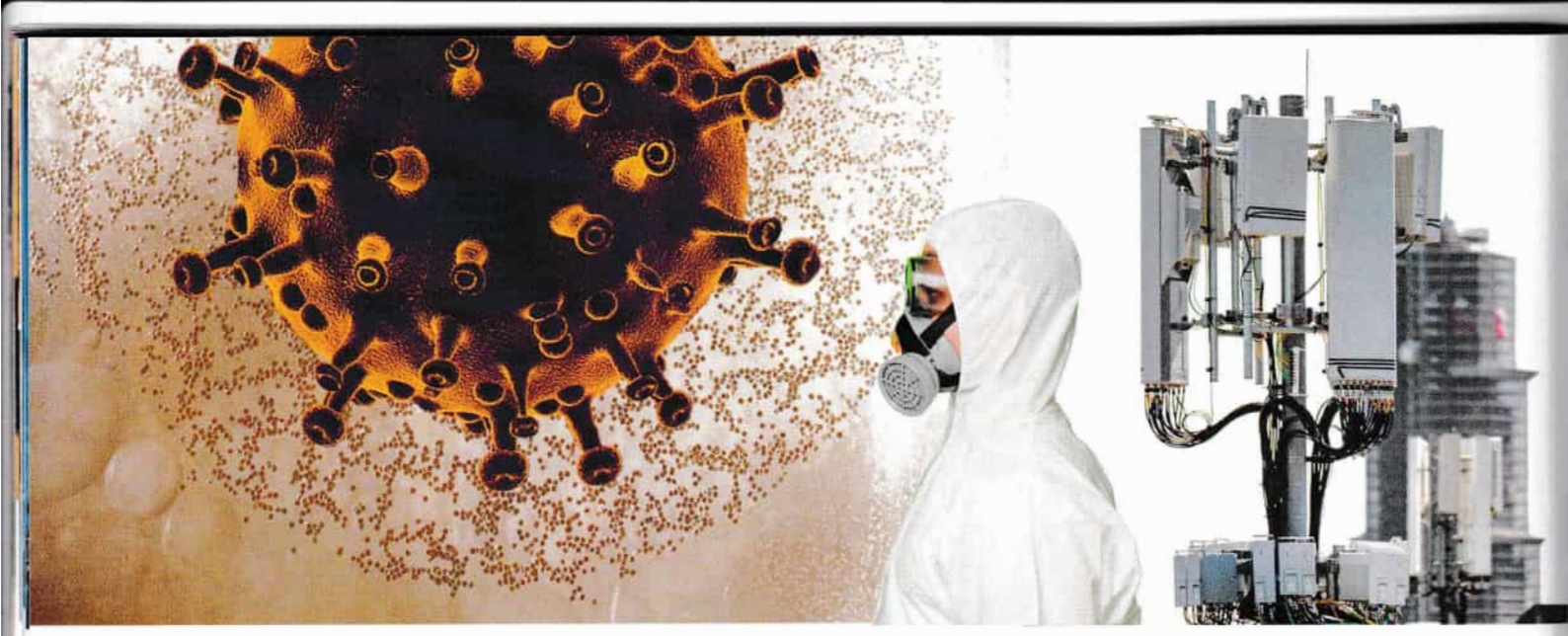
–Otros muchos síntomas comunes. Tanto las personas afectas de *Covid-19* como las que están sometidas a radiaciones electromagnéticas de forma constante sufren fatiga, dolores –sobre todo en las articulaciones y el pecho–, niebla mental, arritmia cardíaca e hipertensión.

Ante todo ello Rubick y Brown terminan su trabajo instando también a que se promulgue una moratoria mundial inmediata sobre el despliegue de la infraestructura inalámbrica 5G. De hecho proponen aumentar el uso de la fibra óptica.

PLEITO HISTÓRICO

Ceferino Maestú, especialista en Bioelectromagnetismo e Ingeniería Biomédica por la *Universidad de Alcalá de Henares,* declararía por su parte a nuestra revista sobre la 5G: "*No hay ninguna justificación para su despliegue. No se asocia a ninguna necesidad real. Solo obedece a la voracidad de la industria. (…) En realidad no hay apenas diferencia de tiempo entre bajarnos datos con una latencia de un milisegundo (5G) que a 200 milisegundos (4G). Solo es importante para manejar máquinas y herramientas; por ejemplo, para hacer una operación quirúrgica a distancia en el que el tiempo de respuesta puede ser importante. Pero para mantener una conversación telefónica o «bajarte» un programa, una película o un juego no hay apenas diferencia*".

En fin, buena prueba de que los gobiernos van a seguir ocultando todo esto a la sociedad es la decisión de junio de 2020 del *Consejo de la Unión Europea* –institución encargada de negociar y adoptar la legislación de la Unión Europea junto al *Parlamento Europeo*– de publicar un documento titulado *La configuración del futuro digital de Europa* en el que con la excusa de la pandemia –una vez más–



solicitaron la aceleración e implantación de la tecnología 5G y que se incentivase a las empresas europeas ¡para que desarrollen ya la 6G!

Especialmente importante parece el artículo 36 porque relaciona las tecnologías 5G y 6G con la necesidad de mantener "la seguridad ciudadana": *"La implantación de nuevas tecnologías, como la 5G y la 6G, debe preservar las capacidades de las autoridades policiales, de seguridad y judiciales para ejercer sus funciones legítimas de forma eficaz"*. Es decir, propugnan un estricto control de la población. Lo avala que más adelante dice: "*El Consejo de la Unión Europea manifiesta la importancia de combatir la expansión de información falsa ligada a las redes de 5G, especialmente en lo relativo a afirmaciones falsas según las cuales dichas redes suponen una amenaza para la salud o están vinculadas con la Covid-19*".

Afortunadamente tales "recomendaciones" aún no han sido llevadas a la legislación europea porque en ese caso el lector no podría ni leer este artículo. De hecho la única esperanza para parar todo esto parece estar en el pleito judicial iniciado en Estados Unidos contra la tecnología 5G. En diciembre de 2019 la *Comisión Federal de Comunicaciones (FCC)* cerró una investigación iniciada en 2013 en la que se pidió públicamente que se le presentaran los argumentos o trabajos que justificaran la necesidad de revisar las pautas aprobadas en 1996 sobre las radiaciones de las radiofrecuencias emitidas por los dispositivos inalámbricos. Se presentaron **más de 2.000** en las que se referenciaron **miles de estudios** que demuestran los daños que las radiaciones pueden provocar. Bueno, pues el día 4 de diciembre la *FCC* manifestó que no había evidencia alguna de que la tecnología inalámbrica cause daño y por tanto no era necesario revisar las pautas.

Tanto las personas afectas de *Covid-19* como las que están sometidas a radiaciones electromagnéticas de forma constante sufren fatiga, dolores –sobre todo en las articulaciones y el pecho–, niebla mental, arritmia cardíaca e hipertensión.

Como cabía esperar el carácter arbitrario de la decisión hizo que se interpusieran varias demandas contra la *FCC*. Una de ellas por el *Environmental Health Trust (EHT)* y *Consumers for Safe Cell Phones* y otra por *Children's Health Defense (CHD)* y otros peticionarios entre los que estaba el profesor **David Carpenter**, coeditor del *BioInitiative Report*, la revisión científica más completa efectuada sobre las radiaciones que llevaron a cabo 29 destacados científicos y expertos en salud pública. La *FCC* fue acusada de violar la *Ley de Procedimientos Administrativos* y la *Ley Nacional de Política Ambiental* y se alegó que su decisión había sido "***caprichosa, arbitraria, abusiva y no basada en la evidencia***".

Y es que tuvieron la desfachatez de ignorar sin más 11.000 páginas en las que se citaban miles de estudios científicos revisados por pares así como pruebas de laboratorio y en humanos que muestran, sobre todo, sus numerosos efectos en el cerebro. Entre otros, que se deterioran las mitocondrias, es afectado negativamente el flujo sanguíneo, se daña la barrera hematoencefálica, provoca problemas cognitivos y de memoria y altera el sueño al interferir en la producción de melatonina. Además pueden dar lugar a Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). También se establece que genera estrés oxidativo, daña el ADN y puede provocar cáncer. Y los denunciantes aseveran que eso es sólo "la punta del iceberg".

El recopilatorio –conocido como *Apéndice Conjunto*– incluye numerosos informes de científicos y expertos, de asociaciones médicas –como la *Asociación Médica de California* o la *Academia Estadounidense de Pediatría*–, advertencias públicas de destacados líderes de la Ciencia, informes de agencias gubernamentales estadounidenses como el *National Institute of Building Sciences*, el Departamento del Interior o la Marina de Estados Unidos, la *Agencia de Protección Ambiental* norteamericana y estudios gubernamentales que incluyen el reciente *Programa Nacional de Toxicología*, trabajo de 30 millones de dólares que encontró evidencias claras entre las radiaciones electromagnéticas, daños en el *ADN* y el cáncer. ¡Y todos ellos contradicen a la *FCC*!

La vista judicial empezó el pasado 25 de enero en los tribunales de apelaciones estadounidenses –también llamados tribunales de circuito– y habrá que esperar la decisión pero probablemente sea la última esperanza de que la cordura se imponga a los intereses económicos.

Francisco San Martín